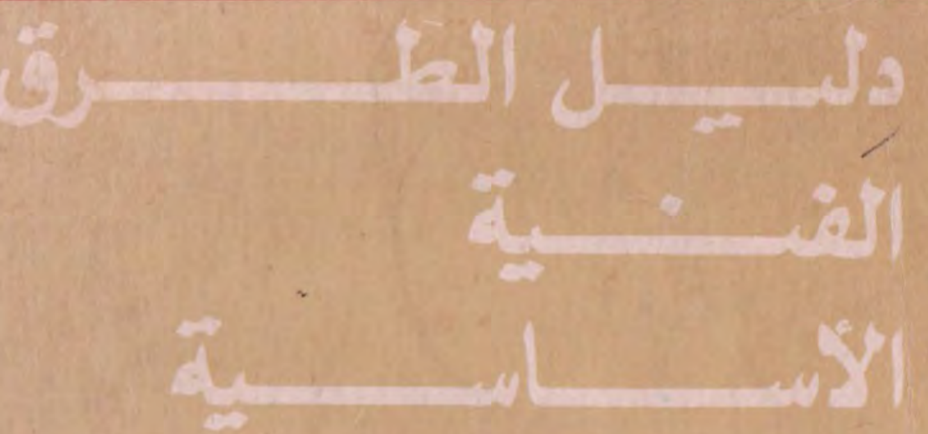
















Wiley Arabooks

ميلدريد ل . مونتاج
آليس ر . رانز

دليل



جون وايلي وأولاده

نيويورك • سانتا بربارا • شيشستر • بريزيان • تورنتو

الطرق الفنية الأساسية للتمريض

تأليف

ميلدريد ل. مونتاج

أستاذة بكلية تيتشرز

جامعة كولومبيا "سابقا"

أليس ر. راينز

أستاذة مشاركة بكلية تيتشرز

جامعة كولومبيا

ترجمة

نعمت أبو السعود

مديرة المدرسة الثانوية الفنية للتمريض

كلية الطب - قصر العيني

مراجعة

محمد إبراهيم الطوبجي

أستاذ مادة الخدمة الاجتماعية الطبية

المعاهد العليا للخدمة الاجتماعية ومدارس التمريض

طبعت بمطابع المكتب المصرى الحديث
القـــاهرة

Handbook of Fundamental
Nursing Techniques
Mildred L. Montag
Alice R. Rines

١٠ ٩ ٨ ٧ ٦ ٥ ٤ ٣ ٢

ISBN 0-471-04525-x

مقـــدمـــــة

هذا الكتيب قصد به أن يكون دليلا مصاحباً للكتاب الدراسى المقرر « مفاهيم التمريض والرعاية التمريضية » تأليف رايتز ومونتاج . ويمكن استخدامه مع هذا الكتاب أو مستقلا بذاته .

وقد رأى المؤلفون أن الممرضات ، خاصة طالبات التمريض ، فى حاجة إلى دليل لأعمالهن ، أو موجز لتجديد معلوماتهن فيما يتعلق بالطرق الفنية الأساسية للتمريض . فالطالبات لديهن فى معامل كلياتهن الوسائل السمعية والبصرية التى توضح هذه الطرق الفنية . وهذا الكتيب لابد وأن يكون مفيداً سواء استخدم بمصاحبة هذه الوسائل، أو أستخدم مستقلا فى حالة عدم توفر الإمكانيات .

وقد تكون للهيئات كتيبات المناهج الخاصة بها . كما أن كتيبات الطرق الفنية الأخرى متاحة ، لكننا نجد أن القليل منها يولى اهتماماً بالطرق الفنية الأساسية ، فمعظمها يعالج الرعاية التمريضية المعقـــدة ، والتى لا يمكن القيام بها دون معرفة الطرق الفنية الأساسية أو حتى تكتمل هذه المعرفة .

وعلى الرغم من أن معـــدات الرعاية التمريضية ومستلزماتها الأخرى ، بل حتى الطرق الفنية النوعية قد تختلف من هيئة إلى أخرى ، وفى المنزل ، فإن الخطوات الموصوفة هنا عامة وأساسية بالنسبة للطرق الفنية الأساسية ، ويمكن ملاءمتها مع معظم المواقف التمريضية .

ونحن نعتقـــد أن هذا الكتيب سوف يسد حاجة لم يتم إشباعها حتى الآن ، وأنه سيكون مفيداً للطالبات والممارسات على حـــد سواء .

المحتويات

«للدخول فى الممارسة اليوم يجب على الممرضة أولا أن تتقن المفاهيم الأساسية والمهارات قبل إجراء عمليات التكيف الضرورية فى المواقف المتنوعة الكثيرة التى يجب عليها أن تؤديها» .

مقتبس من « مفاهيم التمريض والرعــاية التمريضية » . تأليف رابنز ومونتــاج

تقديـــم

هذا الدليل يقصد به أولا ممارسة الطالبات المبتدئات لعمل التمريض ، ولكن يمكن استعماله بنفس درجة الفائدة بواسطة الممارسات فعلا اللائى يرغبن فى تجديد ذاكرتهن فيما يتعلق بالطرق الفنية الأساسية للتمريض . وباستثناء واحدة أو اثنتين فإن كل طريقة فنية مقدمة فى نفس القالب العام : أولا ، هناك قائمة بالمعـــدات ؛ ثم وصف لطريقة إعداد المعدات والمريض .

وبعد ذلك هناك وصف تفصيلى ، للاجراءات خطوة خطوة . وفى النهاية ، هناك عرض للاحتياطات أو الاعتبارات الخاصة التى يجب اتخاذها . وقبل البدء فى الرعاية التمريضية ، سوف يفيد الدارس الجديد كثيراً أن يستعرض هذه الخطوات .

وهناك عادة أكثر من طريقة واحدة لأداء العمل التمريضى المعين . واختلاف وتغير المعدات يتطلب اختلاف الخطوات النوعية أو حتى الإجراءات كلها . ومع ذلك ، فإننا نأمل أن يكون وصف الطرق الفنية الوارد فى الصفحات التالية موجـــزاً ، بحيث يتضمن فقط تلك الخطوات التى تعتبر أساسية : وقد وضح تتابع الخطوات ، فقط عندما كان ذلك ضرورياً ، وباستثناء واحدة أو اثنتين فإن طريقة واحدة فقط للأداء الفنى قد وصفت .

الإجراءات الشائعة بين كل الطرق الفنية للتمريض :

هناك بعض إجراءات فى التمريض تتخذها الممرضة فى أدائها لأى طريقة فنية . وهذه موضحة هنا ولا تتكرر ثانية فى الوصف الفردى إلا إذا كان التأكيد ضرورياً ومرغوباً فيه . ومع ذلك فإنه من المفروض أن هذه الإجراءات ستتخذ بالإضافة إلى الخطوات التى وصفت فى كل طريقة فنية .

(أ) علاقات فيما بين الأشخاص :

١ – إذا لم يكن المريض والممرضة يعرف كل منهما الآخر ، يجب أن تقـــدم الممرضة نفسها فى أول مقابلة . ويجب أن تتعرف أيضاً على شخصية المريض قبل تقديم الرعاية اللازمة .

٢ – إذا كان المريض لم يألف الرعاية التى تقدم له أو طريقة إجرائها فإن ما يجب أن يتم يتعين تفسيره له . وهذا التفسير يتغير حسب حالة المريض وخبرته السابقة ومدى استيعابه للشرح .

٣ – إذا كان جزء من الأجراء سوف يسبب مشقة للمريض ، فإنه يجب على الممرضة أن تحذره مسبقاً بشأن هذه المشقة وطبيعتها .

(ب) إجراءات لوقاية المريض :

١ – يجب غسل اليدين

(أ) قبل اعطاء أى رعاية تمريضية لكل مريض

(ب) أثناء الرعاية إذا :

١ – قطعت الرعاية لأى سبب

٢ – تلوثت أيدى الممرضة من :
(أ) إفرازات جسم المريض نفسه .
(ب) معدات أو مواد لا تخص المريض
(ج) أناس آخرين
(ج) بعد رعاية مريض وقبل لمس أى شخص أو أى شىء آخر

٢ – يجب التعامل مع المعدات والمرضى بطريقة لا تجعل ملابس الممرضة مصدراً لتلوث الآخرين .

٣ – أدوات أكل المريض ومعداته وفراشه وملابسه سواء فى البيت أو فى المستشفى ، يجب أن تستعمل له وحده ويجب أن تحفظ بعيدة عن حاجيات الآخرين فى الموقع حتى يمكن استبعادها أو تنظيفها لاستعمالها ثانية بمعرفة الآخرين .

٤ – الحواجز الجانبية يجب استعمالها لأى مريض عندما يكون هناك خطر سقوطه من الفراش ، مثل :
(أ) صغار السن .
(ب) المرضى المسنين الذين لا يكونون منتبهين بالكامل .
(ج) المرضى الذين لا يدركون إدراكاً كاملا ما يحيط بهم مثل أولئك الذين يكونون :
(١) – فاقدى الوعى أو شبه فاقدى الوعى .
(٢) – تحت تأثير العقاقير أو المخدر .
(٣) – فاقدى الذاكرة أو من يكونون فى حالة هـذيان .
(د) المرضى الذين يحتاجون مساعدة فى التحرك أو التقلب (فى هذه الأمثلة ، تستعمل أرجوحات فوق الرأس ترتبط بالحواجز الجانبية) .

(ج) تنظيم الرعاية التمريضية – قبل الرعاية التمريضية :

١ – جمع كل المعدات والمواد الضرورية فى المكان الذى سوف تستعمل فيه .
٢ – ترتيب المواد والمعدات بالنظام الذى سوف تستعمل به .
٣ – وضع المواد والمعدات بحيث تستعملها الممرضة فى خطواتها بأقل جهد ممكن .
٤ – أعداد أوعية من أجل :
(أ) البياضات الملوثة – عادة سلة من التيل .
(ب) الأدوات الملوثة – عادة علبة للأدوات .
(ج) المواد المستبعدة – عادة أكياس ورق .

تنظيم الرعاية التمريضية – أثناء الرعاية التمريضية :

١ – يجب أداء الرعاية بطريقة يمكن معها عدم إثارة الكائنات الدقيقة المحمولة فى الهواء .
٢ – يجب المحافظة على طاقة المريض لتسهيل عملية الشفاء ، لهذا يجب أن نطلب منه أن يبذل أقل جهـد ممكن لأداء العمل الذى يكلفه مشقة .
٣ – يجب أداء الرعاية بطريقة تضمن عدم اجهـاد الممرضة لنفسها وذلك عن طريق :
(أ) تخطيط مسبق يتضمن خطوات أبسط ما يمكن .
(ب) استخدام استقامة الجسم الصحيحة عندما تقف أو تتحرك .
(ج) استخدام مبادىء حركة الجسم الصحيحة فى أنشطتها التى تتضمن حمل أو نقل الأشياء الثقيلة .

تنظيم الرعاية التمريضية – بعد إكمال وإتمام الرعـاية التمريضية :

١ – حجرة المريض يجب أن تترك منسقة
(أ) أشارة الاستدعاء تكون سهلة فى متنـاول المريض .
(ب) ماء الشرب (إذا كان مسموحاً به) فى متناول المريض بسهولة .
(ج) مناديل ورق فى متناول المريض بسهولة .
(د) كيس ورق للمواد التالفة مربوط إلى جانب الفراش
٢ – كل ما يتعلق بالمريض يجب تسجيله فى تذكرة المريض .

(د) ما يفضله المريض :

كلما كان ذلك ممكناً يجب أن يوضع فى الاعتبار ما يفضله المريض فيما يتعلق بـ :
١ – النظام الذى يؤدى فيه أنشطته اليومية .
(أ) الأكل
(ب) الاستحمام
(ج) الذهاب إلى دورة المياه
(د) النوم
٢ – الطريقة التى يؤدى بها أنشطته :
(أ) الأكل – جالساً فى الفراش أو فى كرسى
(ب) الاستحمام – حمام فراش – حمام بانيو – دش .
(ج) الذهاب لدورة المياه – وعاء للفراش – قصرية – دورة مياه .

(د) النوم – ساعات معتادة للنوم والاستيقاظ

(هـ) الملبس – قميص نوم – بيجاما – ملابس خروج – ملابسه أو ملابس المؤسسة .

٣ – ما يفضله من غـذاء

(أ) ما يحبه وما لا يحبه

(ب) قيـود دينية – حساسية لطعام خاص

٤ – علاجات خاصة :

(أ) وقت العلاج .

(ب) طريقة اجرائها .

(هـ) خصـوصيات المريض : حق المـريض فى خصوصيات يحميه الآتى :

١ – صيانة وعدم افشاء المعلومات من وعن المريض ، مثل هذه المعلومات يمكن ذكرها فقط إلى الموظفين المسئولين مثل :

(أ) الأطبـاء

(ب) أفراد التمريض الآخرين

(ج) هيئة العمل بالمؤسسة فى الإدارات المعينة مثل :

١ – الخدمة الاجتماعية

٢ – قسم التغـذية

٣ – المعامل

٤ – الحسابات

٥ – أماكن العلاج الخاص مثل العلاج الطبيعى

٢ – حجز شخصية المريض عن النظر بـ :

(أ) اغلاق باب حجرته .

(ب) اسدال ستائر حول فراش المريض .

(ج) كشف الأجزاء الضرورية فقط من جسمه عند أداء الرعاية .

٣ – عند التحدث مع المريض أو ابلاغ شئ للموظفين الآخرين ، يجب أن يكون الصوت مسموعاً فقط للمستمع .

٤ – استعمال سجلات المريض حيث يمكن أن يراها فقط الأشخاص المعنيون .

الأقسام التالية فى هذا الدليل تصف الطرق الفنية المحددة وكيف يمكن أداؤها ؛

والخطوات السابقة هى جزء متكامل لكل من الطرق الفنية التالية .

دليل الطرق الفنية الأساسية للتمريض

القسم الأول : العمليـــة التـــمريضيـة

تقـيـيم حـــالة المريـــض

(أ) المعـــدات :

١ – قلم حبر .
٢ – استمارات خالية .
(أ) استمارات تقييم الرعاية التمريضية .
(ب) استمارات خطة الرعاية التمريضية .
(ج) استمارات تاريخ التمريض .
٣ – سماعة طبيب .
٤ – مطرقة

(ب) طريقة الإعداد :

١ – معـــدات
مجموعة معدات – ليس مطلوباً استعدادات أخرى
٢ – المريض :
(أ) هل يرتدى بيجاما أو قيصاً
(ب) وضع المريض فى موضع مريح على السرير
(ج) يغطى المريض بملاءة واحدة أو بطانية
(د) يغلق باب الحجرة – أو تسدل الستائر حول السرير

(ج) طريقة الاداء :

١ – تقييم المريض :

(أ) جمع المعلومات

(١) البيانات الديمجرافية :
(أ) السن
(ب) النوع
(ج) الحالة الاجتماعية (أعزب – متزوج) .
(د) الديانة

(٢) بيانات الحالة الاقتصادية :
(أ) الوظيفة أو المهنة .
(ب) الدخل .
(ج) المسكن (مثل مكانه وطرازه) .

(٣) المعلومات الأسرية :
(أ) مسئوليته ودوره فى الأسرة .
(ب) أفراد الأسرة – العدد – النوع – العلاقة
(ج) دور الأسرة .
(د) الحالة الصحية للأسرة .
(هـ) مواقف الأسرة من المرض .
(و) عناوين أفراد الأسرة .

(٤) الدلائل العقلية :
(أ) النمو العقلى بالنسبة للسن
(ب) مستوى المفردات التى يستخدمها
(ج) القدرة على القراءة والكتابة
(د) المستوى التعليمى
(هـ) القدرة على الفهم واتباع التعليمات
(و) القدرة على الانتباه
(ز) القدرة على التذكر
(ح) معرفة المرض

(٥) الدلائل العاطفية :
(أ) الحالة النفسية
(ب) الاستجابة العاطفية
(ج) العلاقة بالناس
(د) رد الفعل للضغوط
(هـ) معتقداته واتجاهاته عن المرض
(و) الهموم والمخاوف
(ز) رد الفعل للأمراض السابقة
(ح) التطبيب الذى يسبب التغير العاطفى

(٦) الحواس :
(أ) النظـــر
(ب) السمع
(ج) الشم
(د) التذوق
(هـ) الكلام
(و) اللمس

(٧) مستوى الوعى والإدراك :
(أ) إدراك المكان وما يحيط به
(ب) إدراك الزمن (اليوم والشهر والسنة)
(ج) إدراك الناس
(د) الاستجابة للدوافـــع
(أ) الأصوات
(ب) اللمس
(ج) الألم

(د) الضوء .
(هـ) ملاءمة الاستجابة للأسئلة
(و) سهولة الاستثارة ومدة البقاء مستثاراً
٨ – الدلائل الجسمانية : الحالة الجسمية :
(أ) المظهر العام :
١ – الطول
٢ – الوزن
٣ – الهيكل العام للجسم
٤ – حالة الجلد والشعر والأظافر
٥ – النظافة
٦ – حالة الأماهة
(ب) عوامل متعلقة بالجهاز العضلي وبالهيكل العظمى معاً :
١ – القدرة على الحركة .
٢ – قوة ونوع العضلة .
٣ – مجال حركة المفصل .
٤ – التنسيق .
٥ – الموضع .
٦ – الخطوة .
(ج) التغذية :
١ – عادات الأكل .
٢ – الغذاء .
٣ – الهضم .
٤ – الشهية .
٥ – حالة الأسنان .
٦ – الاعتبارات الدينية .
٧ – الوجبة الخاصة أو تفضيل الوجبات .
٨ – علاجات تتعلق باحتياجات الوجبة .

٩ – الطرق الطبيعية لأخذ السوائل .
١٠ – طرق تغذية صناعية (مثل التغذية خلال الوريد – أدخال الطعام المعدة بأنبوبة) .
(د) الإخراج :
١ – عادات الأمعاء العادية .
٢ – طبيعة البراز (التماسك ، اللون ، الرائحة) .
٣ – مساعدات الإخراج (مثل وضع سوائل ، مسهلات ، حقنة شرجية) .
٤ – طبيعة البول (اللون – الرائحة) .
٥ – طبيعة مجرى البول (متدفق أو متقطع) .
٦ – طريقة الإخراج (وعاء فراش ، قصرية ، تواليت . .) .
(هـ) كفاءة التنفس :
١ – النسبة .
٢ – الإيقاع .
٣ – العمق .
٤ – الصوت .
٥ – استعمال العضلات .
٦ – شكل وحجم الصدر .
٧ – تناسق التنفس .
٢ – ملاحظة المريض
(أ) الفحص (الكشف العادى على المريض) .
١ – اللون .
٢ – الحجم والشكل .
٤ – النظافة .
٥ – تعبيرات الوجه .
٦ – الخطوة .

٧ – ظواهر غير طبيعية :
(أ) سحجات – تمزق – زرقة .
(ب) العدوى .
(ج) نقص جزء من الجسم .
(د) القلق .

الجس
(ب) جس سطح الجسم باللمس :
١ – درجة الحرارة .
٢ – الرطوبة .
٣ – الكتلة .
٤ – النوع .
٥ – نبضات .
(ج) الاستماع لضربات القلب – دراسة الأصوات عادة عن طريقة السماعة – من الأنسجة – الأعضاء
(١) القلب .
(٢) الرئتان .
(٣) أعضاء البطن .



الاستماع لضربات القلب



طرق الأجسام

(د) الاستجابة للطرق الحاد بالأصابع أو بالمطرقة

١ – صدى تجويفات الجسم .

٢ – انعكاسات الأذرع والأرجل .

٣ – التاريخ التمريضى :

(أ) المصادر :

١ – المريض .

٢ – الأسرة والأصدقاء .

٣ – الطبيب والعاملون فى المجال الصحى .

٤ – السجل المكتوب عن الأمراض السابقة .

(ب) الوسائل (تستعمل حسب الترتيب المبين) :

١ – بحث أولى

٢ – بحث سجلات المريض – الماضى والحاضر

٣ – المقابلات الشخصية

(أ) الطبيب

(ب) الأسرة والأصدقاء .

(ج) المريض .

٤ – كتابة التاريخ التمريضى .

(أ) الأمراض السابقة .

(ب) الإقامة السابقة فى المستشفى وردود الفعل لها .

(ج) التاريخ الصحى للأسرة :

(د) الأنشطة فى الحياة اليومية :

١ – الغـــذاء .

٢ – أوقات وطرق التغـــذية .

٣ – عادات الإخراج (وقتها وطبيعتها) .

٤ – النوم (مدة طبيعية ، موعده)

٥ – الحمام (مدة عادية – طريقته) .

٦ – التمرينات (نوعها ومقدارها) .

٧ – الملبس (نوع الملابس وتوقيتها) .

٨ – النظام العادى للأنشطة .

(هـ) الرعاية التمريضية السابقة :

١ – نوعية هيئة التمريض

٢ – الإجراءات التى اتبعت .

٣ – أثرها على المريض .

٤ – مقدار المساعدة التى يحتاجها المريض .

٥ – التشخيص التمريضى – يقوم على الدلائل الناتجة عن التعرف على المشاكل التى تؤثر على الرعاية التمريضية .

(أ) المشكلة التمريضية القائمة .

(ب) المشكلة التمريضية المحتملة .

(ج) عوامل تتصل بالمشكلة التمريضية .

٦ – أكتب الخطة التمريضية

محتويات خطة الرعاية التمريضية

(أ) بيانات ديمجرافية عن المريض .

١ – الاسم

٢ – الإقامة

٣ – السن

٤ – الجنس

٥ – الديانة

(ب) معلومات طبية :

١ – أسم الطبيب .

٢ – التشخيص الطبى .

٣ – أوامر الطبيب (علاجات وأدوية) .

(ج) التشخيص التمريضى :

١ – المشكلات التمريضية القائمة .

٢ – المشكلات التمريضية المحتملة .

٣ – عوامل تتعلق بالمشكلة التمريضية .

(د) الأهداف المتعلقة بالمشكلة التمريضية :

١ – المحصلة النهائية التى تتحقق بالرعاية التمريضية .

٢ – الأهداف اليومية فى معالجة المشكلة التمريضية .

(هـ) أوامر التمريض بالنسبة :

١ – الأنشطة اليومية .

٢ – معالجة المشكلة التمريضية . .

(و) خطة الأعمال التمريضية بالنسبة :

١ – أنشطة الحياة اليومية .

٢ – معالجة المشكلة التمريضية .

٣ – تنفيذ الأوامر التمريضية .

إعتبارات خاصة

(أ) جميع المعلومات التى تتوفر عن المريض من الأشخاص الآخرين وسجلاته يجب الحصول عليها قبل سؤال المريض .

(ب) المعلومات التى يحصل عليها من المريض عن طريق اللقاء الشخصى أو الملاحظة ، يجب أن تكون بهدف

١ – اختبار مدى صحة المعلومات الموجـودة .

٢ – إضافة معلومات جديدة ليست متوفرة

(ج) الممرضة التى تكون قد أعدت نفسها جيداً قبل رؤية المريض سوف تتمكن من :

١ – احلال الثقة بالمريض .

٢ – الملاحظة الأكثر دقة ووضوحاً .

(د) تواريخ التمريض وخطط الرعاية التمريضية يجب أن تكتب بحيث يمكن استعمالهـا بمعرفة الممرضات الأخريات ويجب أن تكون كاملة بقدر ما تسمح به المعلومات المتوفرة .

قيـاس العـلامات الحيـويـة

١ – قياس درجة حرارة الجسم :

(أ) المعـدات :

١ – ترمومترات :

(أ) ترمومتر طبي ذو تنظيم ذاتى ، فى جراب ، للفم أو الشرج ، أو

(ب) ترمومتر كهربى يعمل ببطارية فى جرابات .

٢ – أوعيـة :

(أ) للترمومترات النظيفة .

(ب) للترمومترات المستعملة .

٣ – مجففات (عادة ورق ماص)



اخراج الترمومتر الطبى من الجراب البلاستيك

(ب) طريقة الإعداد :

١ – معـدات :

(أ) وضع الترمومتر الطبي فى جراب (إذا لم يكن فى الجراب فعلا) أو دفع مسبر الترمومتر الكهربى فى الجراب .



ترمومتر كهـربى



وضع مسبر الترمومتر الكهربى فى جرابه

(ب) فحص الترمومتر الطبي لمعرفة ما إذا كان الزئبق أقل من ٣٤ درجة مئوية أو ٩٤ فهرنهيت ، أو تدفئة بطارية للترمومتر الكهربى بضغط المسبر بالأصبع (عند الضرورة يمكن انزال عمود الزئبق باليد) .

ملحوظة : معظم البلاد العربية لا تستعمل الترمومتر الكهربى ولابد من تحضير وتعقيم الترمومتر .

٢ – المريض :

(أ) الحرارة من الفم أو تحت الأبط فى وضع الجلوس أو الأنبطاح على الوجـه .

(ب) الحرارة من الشرج – النوم على جانب مع كشف منطقة فتحه الشرج .



الترمومتر الطبى تحت اللسان

(جـ) طريقة الأداء :

١ – الحرارة من الفم .

(أ) ضعى الترمومتر فى الفحم تحت اللسان مع ضم الشفتين تماماً .

(ب) أتركى الترمومتر الطبي فى موضعه من ٧ إلى ١٠ دقـائق ، الترمومتر الكهربى ٣٠ ثانية .

(جـ) أزيحى الترمومتر أو المسبر ، أمسحى الترمومتر أو أزيحى الجراب من المسبر .

(د) أقرئى الترمومتر الطبي بإمساكه فى مستوى العين أعلى والأرقام فى مواجهتك ، لفى الترمومتر حتى يصبح عمود الزئبق واضحاً أو أقرئى القرص على الترمومتر الكهربى .



قراءة الترمومتر الطبى

(هـ) سجلى درجة الحرارة فى تذكرة المريض .

٢ – درجة الحرارة من الشرج :

(أ) ضعى الترمومتر أو المسبر فى الشرج إلى نصف طوله تقريباً .

(ب) اضغطى على طرف العجز لمدة ٧ إلى ١٠ دقائق بالترمومتر الطبي أو ٣٠ ثانية بالمسبر .

(جـ) أزيلى الترمومتر أو المسبر وأمسحى الترمومتر أو أنزعى الجراب من المسبر .



مسبر الترمومتر الكهربى تحت اللسان



قراءة تدريج الترمومتر الكهربى

(د) أقرئى الترمومتر أو القرص :

(هـ) سجلى الحرارة فى تذكرة المريض

٣ – درجة الحرارة من تحت الأبط

(أ) ضعى الترمومتر أو المسبر تحت أبط المريض بالطرف المستدق فى المنتصف .

(ب) اطوى ذراع المريض على صدره ، واضغطى الترمومتر أو المسبر من تحت الابط

(جـ) أتركى الترمومتر فى مكانة من ٧ – ١٠ دقائق أو المسبر ٣٠ ثانية .

(د) أقرئى الترمومتر أو القرص .

(هـ) سجلى الحرارة فى تذكرة المريض .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – المواضع الثلاثة المشار إليها غنية بالدم بالقرب من السطح .

٢ – مهما كان الموقع – يجب أخذ الإجراءات المناسبة بحيث يستبعد الهواء الخارجى .

٣ – السوائل الساخنة والباردة ، واللبان أو التدخين يغير درجة حرارة الفم . انتظرى ٢٠ دقيقة بعد هذه الأنشطة لتحصلى على درجة حرارة دقيقة .

٤ – درجة حرارة من الشرج تستعمل عندما يكون المريض :

(أ) فاقد الوعى .

(ب) يتنفس بصعوبة .

(جـ) عنده التهاب فى أو حول الفم .

(د) صغير جداً فى أو عجوز جداً .

(هـ) يهذى (فى حالة هذيان) .

(و) مريض جداً .

٥ – درجة حرارة الأبط تستعمل عندما يستحيل استخدام الطرق الأخرى

٦ – فى معظم المؤسسات ، يجيء الترمومتر جاهزا للاستعمال من مركز الإمدادات . وبعد استعمال الترمومترات تعاد إلى مركز الإمدادات

٧ – وتحت بعض الظروف – إذا ما كانت الترمومترات محفوظة فى محاليل مطهرة ، يجب شطفها فى الماء البارد النظيف قبل وبعد الاستعمال .

٢ – قياس نبض المريض :

(أ) المعـــدات :

١ – ساعة بها عقرب ثوان .

٢ – سماعة طيب لقياس النبض من الرسغ ومن قمة القلب والرسغ فى وقت واحد .

(ب) طريقة إعداد المريض :

وضع المريض المريح هو عادة وضع استلقاء .

(ج) طريقة الأداء :

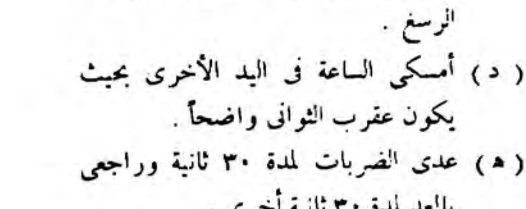
١ – للنبض من الرسغ :

(أ) أختارى ذراعاً ذات نبض واضح .

(ب) ضعى ذراع المريض على صدره .



قياس النبض من الرسغ



(ج) ضعى أصابعك الثلاثة (أصابع السبابة والوسطى والبنصر) فـوق شريـان الرسغ .

(د) أمسكى الساعة فى اليد الأخرى بحيث يكون عقرب الثوانى واضحاً .

(هـ) عدى الضربات لمدة ٣٠ ثانية وراجعى بالعد لمدة ٣٠ ثانية أخرى .

(و) أضربى عدد الضربات × ٢ وسجلى الضربات فى الدقيقة بتذكرة المريض .

(ز) سجلى أيضاً الانتظام أو الرتابة . التوتر أو الضغط . حجم أو موجة النبض .



قياس ضربات القلب من قمة القلب

٢ – للنبض بالأنامل :

(أ) ضعى بوق أو طبلة السماعة على الجانب الأيسر من صدر المريض المكشوف :

(ب) حركى السماعة فوق الصدر حتى تسمع صوت ضربات واضحة .

(ج) أمسكى الساعة بحيث تكون واضحة .

(د) أحسبى الضربات لدقيقة كاملة .

(هـ) أزيلى السماعة وغطى المنطقة المكشوفة .

(ز) سجلى عدد الضربات فى التذكرة .



قياس النبض من الرسغ ومن قمة القلب فى وقت واحد

٣ – نبضات الأطراف والنبضات الإشعاعية :

(أ) تعد إحدى الممرضات نبضات الأطراف.

(ب) تعد ممرضة أخرى النبضات الإشعاعية فى نفس الوقت – أن زمن العد يجب أن يتواكب تماماً .

(ج) سجلى الزمنين فى تذكرة المريض – سجلى أى عيب فى النبض .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – الجهد يزيد معـــدل النبض ، ولهذا يجب أن يكون المريض فى راحة من ١٠ إلى ٢٠ دقيقة قبل القياس .

٢ – القلق والعصبية والانفعال يزيد معدل النبض ولهذا يجب بذل الجهد لتخفيفه قبل قياس النبض .

٣ – قياس تنفس المريض :

(أ) المعـــدات :

ساعة بها عقرب ثوان .

(ب) طريقة تحضير المريض :

ضعى المريض كما فى حالة عد النبض مع وضع ذراعه على صدره .

(ج) طريقة الأداء :

١ – بعد عد النبض والأصابع لا تزال على الشريان ، عدى عدد المرات التى يرتفع فيها الصدر – أو البطن فى دقيقة كاملة .

٢ – سجلى عدد مرات التنفس فى الدقيقة فى تذكرة المريض .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – لأن التنفس يكون جزئياً تحت تحكم إرادى يجب ألا يدرك المريض أن تنفسه يحصى .

٢ – الجهد والانفعالات تؤثر على التنفس كما أنهما يسببان علامات حيوية أخرى لذلك يجب الانتظار حسب الضرورة قبل عد التنفس .

٣ – بالإضافة إلى معدل التنفس – لاحظى الخصائص الأخرى مثل :

(أ) عمق التنفس .

(ب) تمدد الصدر .

(ج) صوت وطبيعة التنفس .

(د) رقابة التنفس

٤ – أثناء عد التنفس أيضاً لاحظى لون المريض خاصة حول الفم وأظافر الأصابع .

"الشخص المريض . يتوقع أن يكون جميع الذين يهتمون به ويعتنون به فى المستشفى على درجة من التعليم تؤهلهم بالمعارف والمهارات اللازمة للتعامل مع المريض ."

٤ – قياس ضغط دم المريض :

(أ) المعــدات :

١ – سماعة .

٢ – (أسورة) سوار ضغط دم قابل للنفخ .

٣ – مانومتر .

(أ) مانومتر زئبقى موديل منضدة .

(ب) مانومتر زئبقى موديل أرض .

(جـ) مانومتر بلاسائل (جاف) .



وضع سوار ضغط الدم

(ب) طريقة الإعداد :

١ – المعدات

(أ) أربطى الأنبوبة المطاط بالمانومتر إلى الأنبوبة على السوار (الأسورة) .

(ب) يوضع المانومتر فى موضع تراه الممرضة بوضوح

(جـ) أخرجى كل الهواء من سوار (أسورة) ضغط الدم

(د) لفى السوار حول ذراع المريض ٢ بوصة فوق الكوع حتى لا تكون الأنابيب فوق الشريان العضدى .

٢ – المريض :

(أ) ضعى المريض فى وضع الجلوس أو مضطجعاً وتفضل الحالة الأخيرة .

(ب) أكشفى الذراع حتى الكتف .

(جـ) طريقة الأداء :

١ – تحسسى مكان النبض فى الشريان العضدى بأطراف الأصابع على السطح الأمامى لمفصل كوع المريض



٢ – ضعى السماعة على الموقــع المحدد

٣ – أنفخى السوار – أصوات نبض المريض سوف تظهر كلما أنتفخ السوار وتختفى عندما ينتفخ إلى النقطة التى تنقطع فيها الدورة .

٤ – بعد اختفاء الأصوات أفرغى هواء السوار تدريجياً حتى تظهر الأصوات ثانية – وهذه النقطة تسجل باعتبارها الضغط الأنقباضى .

٥ – أفرغى الهواء أكثر تدريجياً ، أن الأصوات سوف تصبح أعلى ثم فجأة تصبح مكتومة وتختفى فيها تماماً تسجل باعتبارها الضغط الانبساطى .

٦ – راجعى القراءة مرة أخرى للتأكد من الدقـــة . إذا كان يجب نفخ السوار مرة ثالثة ، توقفى دقيقتين للسماح للدورة لاستعادة جريانها بالكامل قبل نفخ السوار .

٧ – أزيلى السوار وغطى الذراع المكشوفة .

٨ – سجلى ضغط الدم على تذكرة المريض بالمليمترات للزئبق ، كما يلى :

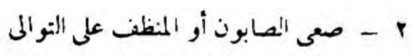
$$\text{ضغط الدم} = \frac{\text{الضغط الانقباضى}}{\text{الضغط الانبساطى}} \ \text{ملليمتر زئبق}$$

(د) اعتبارات خاصة :

التدريبات ، العصبية ، القلق والانفعال تؤثر على ضغط الدم مثل تأثيرها فى حالة قياس النبض ولذلك يجب أن يرتاح المريض عدة دقائق قبل أخد ضغط الدم وإزالة العوامل الأخرى كلما أمكن ذلك .



القسم الثانى : الوقـــايـــة البــيـــئـيـة



غســـيل الــيـــدـــيــن

١ – غسيل اليدين للتعقيم الطبي :

(أ) المعـــدات :

١ – حوض به حنفيات طويلة أو بدال قدم .

٢ – صابون أو منظف .

٣ – ورق نظيف أو فوطة قماش .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – ضعى الصابون والفوطة فى متناول اليد .

٢ – أطوى الأكمام حتى فوق المرفقين .

٣ – أخلعى الساعة أو ضعيها جيداً لأعلى الذراع .

٤ – أفتحى المـــاء – أضبطى درجة الحرارة إلى السخونة المريحة .

(ج) طريقة الأداء :

١ – أشطفى اليدين وأسفل مقدمة الذراع .



غسل اليدين والذراعين بالصابون

٢ – ضعى الصابون أو المنظف على التوالى

(أ) لكل أصبع وإبهام

(ب) للكفين وظهرى اليدين

(ج) إلى الرسغين .

(د) إلى أسفل (الساعديـــن) .





شطف اليدين

٣ – أشطفى الصابون منها جيداً ، بدءاً من أطراف الأصابع فى اتجاه المرفقين .

٤ – جففى بنفس التتابع كالغسيل .

غلق الصنبور بالمرفق



غلق الصنبور بفـــوطة ورق

٥ – اغلقى الصنابير بالمرفق أو بالجزء الجاف من الفوطة

(د) اعتبارات خاصة :

الغرض من غسل اليدين للتعقيم الطبي هو إزالة بكتريا السطح ، والتى يمكن أن تنتقل من المناطق الملوثة إلى الأماكن النظيفة لهذا يجب غسل اليدين حتى يمكن بالتأثير الاستحلابى للصابون

أو المنظف أن تتفكك القذارة أو البكتريا التى يمكن إزالتها بالغسيل .

٢ – غسيل اليدين للتعقيم الطبي الجراحي :

(أ) المعــدات :

١ – حوض به حنفيات طويلة اليد أو بدال قدم .

٢ – صابون أو منظف فى وعاء يعمل بالقدم .

٣ – فرشاة تنظيف يدوية .

٤ – عود من خشب البرتقال للعناية بالإظافر أو مبرد أظافر .

٥ – فوطة معقمة .

٦ – وعاء للفوط .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – أخلعى الساعة .

٢ – أغسلى يديك كما فى ١ ولا تجففى وأتركى الحنفيات مفتوحة .

٣ – نظفى تحت الأظافر وحول البشرة المتصلبة بالمبرد أو العود .

٤ – بالقدم، ضخى الصابون علىفرشاة التنظيف المبللة .

(ج) طريقة الأداء :

١ – أدعكى كل يد وذراع إلى المرفق ، مستعملة الحركة الدائرية بالطريقة التالية :

(أ) تحت الأظافر .

(ب) أعلى كل ظفر .

(ج) حول كل أصبع وإبهام .

(د) ظهر اليد وراحتها .

(ه) الرسغ :

(و) مقدمة الأذرع إلى المرفقين .

٢ – أشطفى بنفس الترتيب واحتفظى باليدين إلى أعلى بحيث تجرى المياه من الأصابع إلى المرفقين .

٣ – جففى بفوطة معقمة بنفس الترتيب .

٤ – الق الفوطة فى الوعاء .

٥ – أقفلى الحنفيات بالمرفقين أو بدال القدم .

٦ – أرفعى اليدين إلى أعلى فى مستوى الكتفين ، أمضى إلى المنطقة المعقمة .



وضع الأيدى المنظفة

(د) اعتبارات خاصة :

١ – الغرض من غسيل اليدين من أجل التعقيم الجراحى هو منع الجراثيم من التسرب إلى الأدوات والأشياء المعقمة .

٢ – الدعك يزيل معظم الجراثيم المتنقلة وبعض الجراثيم الكامنة من فتحات الجلد .

٣ – ترفع الأيدى حتى تمنع المياه من الجريان من المناطق غير المغسولة إلى الأماكن المغسولة .

طريقة تناول الأدوات المعقمة

١ – فتح العبوات المعقمة

(أ) المعدات :

١ – عبوات معقمة .

٢ – سطح مستوى نظيف .

(ب) طريقة الأداء :

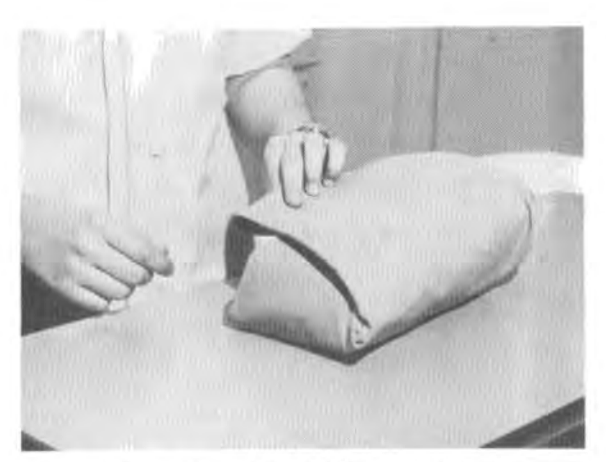
١ – للعبوات المجهزة تجارياً :

(أ) ضعى العبوة فوق السطح المسطح المستوى

(ب) أمسكى العبوة بين الإبهام والسبابة من كل ركن عند الحافة اللاصقة .

(ج) أفتحى العبوة لكشف محتوياتها .

٢ – للعبوات المعقمة فى علب التعقيم :



فتح عبوة معقمة فى علب التعقيم – خطـوة ١

(أ) ضعى العبوة فوق سطح مستوى .

(ب) أزيلى الرباط .

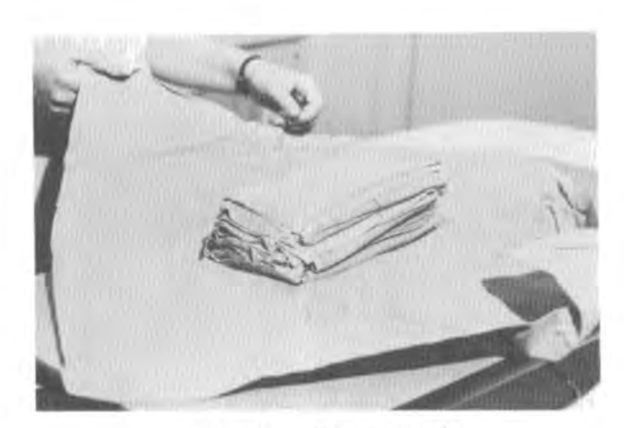


فتح عبوة معقمة – خطـوة ٢

(ج) أمسكى السطح الخارجى للأركان المكشوفة بالإبهام والسبابة وأفتحيها من سطحها .

(د) كررى ذلك مع كل ركن مكشوف بدوره حتى تنكشف كل المحتويات بالكامل .

فتح عبوة معقمة – خطـوة ٣



فتح عبوة معقمة – خطـوة ٤

(ج) اعتبارات خاصة :

١ – الأسطح الخارجية لجميع العبوات غير معقمة .

٢ – الأسطح الداخلية للفافات معقمة .

٣ – ضعى فى اعتبارك أن أى عبوة معقمة تتلوث إذا أصبح أى سطح منها رطباً أو مبللا .

٤ – لا تستعملى أى شىء معقم أصبح ملوثاً .

٢ – استعمال أدوات معقمة :

(أ) طريقة الإعداد :

كل المعدات المعقمة تتعقم فى علب تعقيم فى حجرة توريد مركزية أو تشترى من المنتج فى حالة معقمة .

(ب) طريقة الأداء :

١ – للآلات المعقمة :

(أ) ألمسى الآلات المعقمة بالأشياء المعقمة فقط

(ب) ألبسى قفازات عند تناول الآلات المعقمة .

٢ – للسوائل المعقمة :

(أ) أزيلى غطاء الزجاجة المحتوية على السائل .

(ب) أرفعى الزجاجة عالياً بحيث تتجنبى لمس الأسطح المعقمة بالأيدى واكن اجعليها فى وضع منخفض بحيث تتجنبين انسكابها.

(ج) ضعى الغطاء على المنضدة وسطحه الداخلى إلى أعلى .

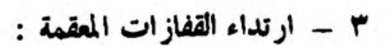
(د) صبى السائل فى وعاء معقم .

(ج) اعتبارات خاصة :

١ – استبعدى فى الحال أى أشياء معقمة تصبح ملوثة .

٢ – كلما تعرضت المواد طويلا للهواء – كلما كان خطر التلوث أكبر بالجراثيم المحمولة جواً ، لذلك أعيدى تغطية المواد بأسرع ما يمكن .

٣ – أى جسم معقم يجب لمسه بواسطة سطح معقم فقط من أجل هذا تناولى مثل هـذه الأشياء بالماسك الرافع والقفازات أو الأيدى المنظفة من أجـل الجراحة .



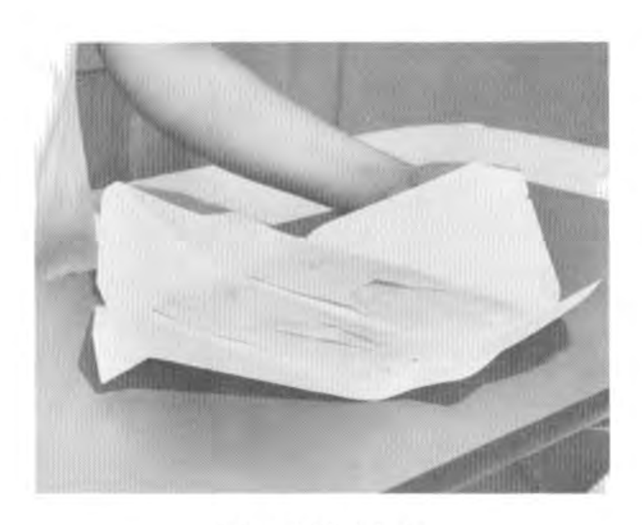
٣ – ارتداء القفازات المعقمة :

(أ) المعــدات :

قفازات معقمة فى كيس معقم .

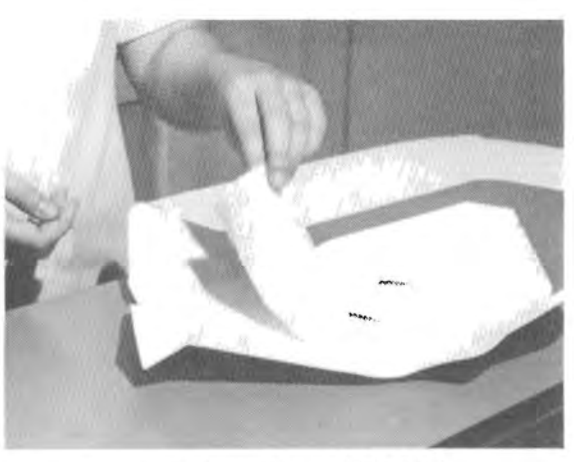
(ب) طريقة الإعداد :

١ – أفتحى الكيس المعقم .



فتح لفافة لقفازات معقمة

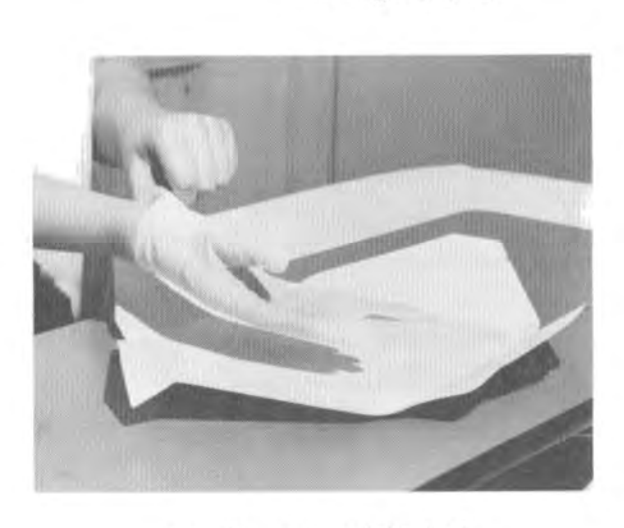
٢ – ضعيها على سطح مستوى مع جعل ثنية الأســاور فى مواجهتك



ارتداء قفازات معقمة – خطــوة ١

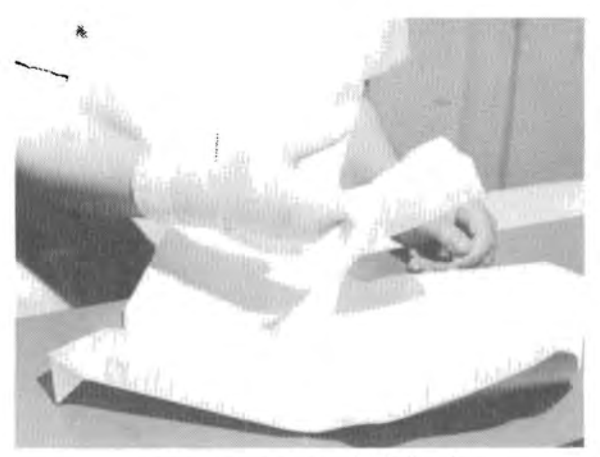
(ج) طريقة الأداء :

١ – أمسكى سوار أحد القفازات عند الطرف المثنى وأخرجيه من اللفافة .



ارتداء قفازات معقمة – خطــوة ٢

٢ – أجذبى هذا القفاز مع لمس السطح الداخلى المكشوف من القفازات فحسب .



ارتداء قفازات معقمة – خطــوة ٣

٣ – أخرجى القفــاز الثانى بوضع أطراف أصابع اليد التى بها القفاز تحت طرف الأساور المطلوبة .



ارتداء قفازات معقمة – خطــوة ٤

٤ – ضعى اليد الأخرى فى القفاز الثانى واجعلى أصابع اليد التى بها القفاز تحت الأساور المطوية .

(د) اعتبارات خاصة .

لا تلمسى أبداً السطح الخارجى للقفازات المعقمة بالأيدى أو أى سطح غير معقم .

إيجـــاد المجـــال المعقـــم

(أ) المعـدات :

١ – سطح مستو خال .

٢ – فوطة معقمة فى لفة (عبوة) أو داخل سطح غلاف العبوات المعقمة

(ب) طريقة الإعداد :



فتح لفافة جفت رفـــع معقم

١ – أفتحى كل العبوات المعقمة

٢ – أكشفى الأوعية المعقمة .

(ج) طريقة الأداء :

١ – ضعى القفازات أو نظفى الأيدى .



رفـــع فوطة معقمة بجفت رفـــع

٢ – خذى الأركان المكشوفة للفوطة المعقمة من الطرف ، ثم أمسكى الركن الآخر .

٣ – ضعيها على سطح مستو بدون تلويث السطح العلوى .

٤ – ضعى الآلات المعقمة والمواد على فوطة معقمة (حسب ترتيب الاستعمال) .

وضع الضـــمادات المعقمة

(أ) المعـدات :

١ – سطح مستو نظيف خال .

٢ – زوجان من الملقاط المعقم فى وعاء أو غلاف معقم .

٣ – ضمادات معقمة :

٤ – أربطة معقمة – شاش معقم :



ترتيب الآلات على سطح معقم

٥ – محلول مطهـــر .

٦ – كيس يمكن التخلص منه للأربطة الملوثة .

٧ – وعاء للآلات الملوثة والأشرطة أو الأربطة اللاصقة .

٨ – مقص نظيف .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – معـــدات :

(أ) جهزى مجالا معقماً .

(ب) ضعى الأكياس والأوعية للأشياء الملوثة بطريقة ملائمة .

٢ – المريض :

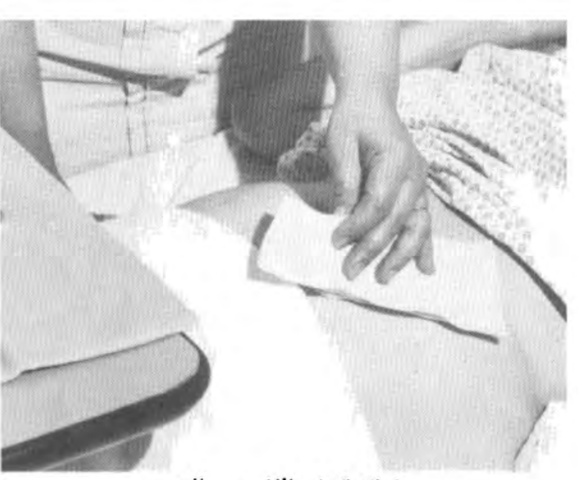
(أ) ضعى المريض بشكل مريح مع وجود المنطقة التى تعالج فى متناول اليد .

(ب) أكشفى الوضع

(ج) طريقة الأداء :

١ – إزالة الرباط القديم :

(أ) فكى برفق الشريط اللاصق أو فكى الأربطـــة .



إزالة الغيار الخارجى باليدين



استبعاد الغيار فى كيس ورق

(ب) أزيلى الأربطة الخارجية باليدين واستبعديها فى كيس ورق .

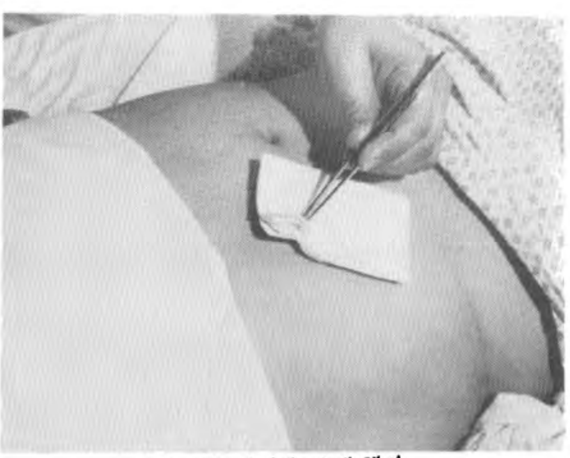
(ج) أزيلى الرباط التالى الملاصق للجرح بالملقاط .

(د) أستبعدى الرباط والملقاط .

٢ – تنظيف المكان :

(أ) بالملقاط أو اليد التى بها القفاز . خذى الأسفنجة .

(ب) صبى المحلول المطهر على الأسفنجة .



إزالة الغيار الداخلى بالملقـــاط



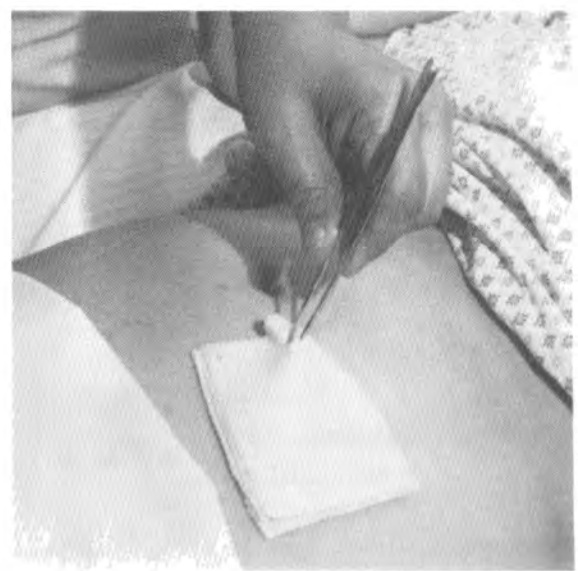
تنظيف مكان الجرح بالكحول

(ج) أبدئى من مكان الجرح ، بمسحات قوية ملساء ، نظفى الجلد حول الجرح مع توسيع الدائرة .

(د) أستبعدى الأسفنجة وكررى العملية .

٣ – وضع أربطة جديدة – مع استعمال ملقاط أو قفازات معقمة .

(أ) غطى الجرح بالشاش بالحجم الملائم .



إعادة وضع الغيار الداخلى بالملقاط

(ب) غطى الشاش بضمادة عند الضرورة .



لصق الغيار بشريط لاصق فى مكانه

(ج) ثبتى الرباط فى مكانه بشريط لاصق أو أربطـــة .

التخلص من المـــواد الملوثـــة

(أ) المعـــدات :

١ – أكياس ورق للأربطة المستعملة وذخيرة من الورق .

٢ – وعاء للآلات المستعملة .

٣ – كيس غسيل للباضات المستعملة .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – أفتحى أكياس الورق وضعيها فى موضع مناسب .

٢ – أثنى ١½ – ٢ بوصة من الحافة إلى خارج الكيس

٣ – ضعى الأوعية للآلات والبياضات المستعملة فى مواضع ملائمة .

(ج) طريقة الأداء :

١ – للآلات المستعملة :

(أ) استبعدى الآلات فى وعاء .

(ب) أعيدى الآلات للتنظيف والتعقيم .

٢ – للصوانى المعـدنيـة أو المصقولة المستعملة والأحواض والأوعيـة .

(أ) أفرغى الفضلات الصلبة فى كيس للأربطة المستبعدة .

(ب) أفرغى الفضلات السائلة فى البالوعة (فى دورة المياه) .

(ج) أعيـدى الأدوات الفـارغة للتنظيف والتعقيم .

٣ – للقفازات المستعملة :

(أ) أستبعدى القفازات التى يمكن استعمالها ثانية فى وعاء وأعيدبها للتنظيف والتعقيم .

(ب) ألقى القفازات التى لن تستعمل ثانية فى كيس للأربطة المستعملة وتخلصى منه .

٤ – للأربطة المستعملة – ضعيها فى كيس وأبعديها .

٥ – للسوائل – أعيدى الزجاجات والسوائل غير المستعملة لإعادة ملئها وتعقيمها .

٦ – للبياضات المستعملة – أبعديها فى كيس الغسيل وأرسليها للمغسل .

الطـرق الفنـيـة للوقاية مـن الإشعاع

(أ) المعـــدات :

١ – قفازات مطاط أو بلاستيك نظيفة .

٢ – مريلة مبطنة بالرصاص .

٣ – رداء واق .

٤ – أوعية للمواد الملوثة .

(أ) سلة غسيل متينة .

(ب) حقيبة فضلات مغطاه .

(ج) أغطية واقية للأدوات والأوانى .

(د) أوعية واقية لفضلات الجسم .

٥ – أشارات « أحذر من الإشعاع »

(ب) طريقة الإعداد :

يجب أن يوضع على جميع المعدات والمواد الملوثة بالإشعاع بطاقات فى مكان بارز مكتوب عليها « أحذر من الإشعاع » .

(ج) طريقة الأداء :

١ – الإشعاع الخارجى – استخدام الآلة

(أ) ليس هناك حاجة لتحذيرات، عند إبطال الآلة .

(ب) لا يجب أن يبقى أى من العاملين مع المريض عند تشغيل الآلة .

٢ – الإشعاع الداخلى التشخيصى (اشعاع استعلامى) الجرعة أقل من أن تسبب دماراً – ليس هناك احتياطات مطلوبة .

٣ – أشعاع داخلى مانع للتسرب (راديوم ، رادون ، أيريديوم ، بذور الذهب المزدرعة فى الجسم) .

(أ) ليس هناك خطر من أشعاع ألفا وهناك خطر ضئيل من أشعاع بيتا .

(ب) الوقت – وقت محدد يتم قضاوه بالقرب من المريض .

١ – أن جميع الرعاية التمريضية يجب تخطيطها بعناية لقضاء أقل وقت ممكن بالقرب من المريض .

٢ – يجب أن تجهـز المعدات والمواد وترتب خارج حجرة المريض لأقصى حد ممكن .

(ج) المسافة :

١ – المحادثة مع المريض يجب أن تتم من على بعد مترين (٦ أقدام) .

٢ – الملاحظـة يجب أن تتم على قدر الإمكان على بعد ١ – ٢ متر . (٣ – ٦ أقـدام) .

٣ – سرير وكرسى المريض يوضعان على حوائط خارجية بعيدة عن الحوائط الملاصقة للمرضى الآخرين .

(د) ارتداء الأحجبة الواقية :

١ – لا تستخدم فى الوضع الطبيعى

فى العناية التمريضية فى حالة ازدراع مواد مشعة .

٢ – فى حالة الضرورة يمكن استخدام القفازات المطاط لتناول المواد الملوثة .

٣ – فى حالة الضرورة ، كما هو الحال فى حجرة أشعة X ، يمكن استعمال مريلة مطاط محشوة بالرصاص .

٤ – الإشعاع الداخلى غير المانع للتسرب ، عن طريق البلع . الحقن . الامتصاص .

(أ) الوقت – يتم قضاء وقت محدد بالقرب من المريض .

(ب) المسافة – المحادثة والملاحظة يجب أن يتما على بعد ٢ متر (٦ أقدام) .

(ج) ارتداء الأحجبة الواقية .

١ – يجب وضع رداء واق فوق الملابس ، للوقاية من أشعاع ألفا وبيتا .

٢ – يجب ارتداء قفازات مطاط عند تناول المواد الملوثة .

٥ – العناية والتخلص من المعدات والمواد ومبرزات الجسم .

(أ) فرش السرير والملابس الملوثة .

١ – تتناول بأيدى عليها قفازات .

٢ – تفرغ فى سلة غسيل متينة مميزة لعلاجها بطريقة خاصة فى المغسل

(ب) معدات المريض (قصرية الفراش ، المبولة ، حوض الاستحمام ، حوض القىء . . . الخ) .

١ – مميزة لاستخدامها بواسطة المريض وحده .

٢ – عند انتهاء العلاج الإشعاعى تغلف وترسل إلى وحدة إزالة التلوث .

(ج) الضمادات الملوثة والمواد التى تستخدم لمدة واحدة .

١ – توضع فى حقيبة فضلات محكمة وتغلق بإحكام .

٢ – ترسل لوحدة إزالة التلوث للتخلص منها .

(د) البول – البراز – القىء :

١ – توضع فى وعاء واق وترسل لوحدة إزالة التلوث أو

٢ – مرحاض أو صفيحة تصريف لها محبس مصمم بصورة خاصة .

(هـ) الأطباق والسكاكين الملوثة والتى تستخدم عدة مرات .

١ – توضع فى غلاف واق .

٢ – يتم أرجاعها منفصلة إلى قسم التغذية لمعالجتها بطريقة خاصة .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – مسموح بالزوار لكن يجب أن يبقوا على بعد مترين (٦ أقدام) من المريض .

٢ – المعدات التى تستعمل أكثر من مرة يجب أن تكون قابلة للغسيل حتى يمكن التخلص من الجسيمات المشعة .

٣ – تخزن وحدة إزالة التلوث المواد والأشياء المشعة حتى يقل الإشعاع إلى المستويات المأمونة . وعندما تستغرق هذه العملية كثيراً (الزمن الضرورى لتفكك نصف ذرات مادة مشعة ويستغرق عدة سنوات) ، توضع المواد الملوثة فى أماكن مصممة لهذا الغرض .

٤ – يمكن أن يشعر المرضى المشعون بأنهم معزولون . يمكن تمضية بعض الوقت مع المريض ، بشرط البعد عنه مترين (٦ أقدام) .

القسم الثالث : الأوكسـجين

تـدريبات التنفس والسـعال

١ – تنفس البطن .

(أ) المعـدات :

لا يحتاج شيئاً .

(ب) أعداد المريض :

ضعي المريض فى وضع فاولر المرتفع ، جالساً فى كرسى أو مدلى .

(ج) طريقة الأداء :

أعطى المريض تعليمات بالآتى :

١ – أرخاء عضلات البطن للسماح لمحتويات البطن والحجاب الحاجز بالسقوط والهبوط ناحية الحوض .

٢ – قبض عضلات البطن مع دفع محتويات البطن إلى أعلى عند الحجاب الحاجز .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – تستعمل فى حالة حاجة القفص الصدرى إلى حد أدنى من النشاط .

٢ – أسناد الصدر ضرورى فى تحريك المريض إلى وضع الجلوس والاحتفاظ به فى هذا الوضع .

٢ – التنفس المنظم .

(أ) المعدات :

لا يحتاج شيئاً .

(ب) إعداد المريض :

ضعى المريض فى وضـع فاولر المرتفع جالساً فى كرسى أو مدلى .

(ج) طريقة الأداء :

أعطى تعليمات للمريض :

١ – بأخذ نفس عميق أكثر من المعتاد .

٢ – استعمال تنفس البطن بالإضافة إلى تنفس الصدر .

٣ – أحصى وقت التنفس مع حساب عدد مرات التنفس على فترات منتظمـة .

٤ – يحسب التنفس على أساس ٢٠ نفس فى الدقيقـة .

(د) اعتبارات خاصة :

التنفس المنظم يستعمل لتغيير نمط المريض فى التنفس .

٣ – التنفس العميق :

(أ) المعـدات :

لا يحتـاج شيئاً .

(ب) أعداد المريض :

ضعى المريض فى وضع فاولر المرتفع جالساً فى كرسى أو مدلى .

(ج) طريقة الأداء :

أعطى تعليمات للمريض :

١ – التنفس بشهيق بطئ بحيث تبرز البطن .

٢ – أخذ نفس عميق ثم محاولة أخذ هواء أكثر قبل أخراج الزفير .

٣ – يتم أخراج الزفير بالنفخ مع ضم الشفتين والضغط بالأيدى على البطن أثناء إخراج الزفير .

٤ – فى حالة اجراء عملية تنفس الشهيق للمرة الثانية ينبغى أخراج هواء أكثر فى هذه المرة .

(د) اعتبارات خاصة :

تستخدم فى :

١ – تمدد الصدر إلى أقصى طاقة (سعة) .

٢ – إثارة السعال المنعكس .

٤ – تدريبات لمساعدة التنفس العميق :

(أ) المعـــدات :

١ – بالون أو

٢ – ريش أو قطع صغيرة من القطن الماص .

٣ – كوب ملء بماء مرغى بالصابون وشفاطة .

(ب) أعداد المريض :

ضعى المريض كما فى حالة تدريبات التنفس العميق .

(ج) طريقة الأداء :

أعطى المريض تعليمات :

١ – ينفخ البالون بقدر استطاعته .

٢ – ينفخ الريش بقدر استطاعته خلال سطح أملس .

٣ – ينفخ الفقاعة من خلال الشفاطة المغمورة فى المـــاء المرغى .

(د) اعتبارات خاصة :

تستعمل هذه التمارين للأطفال الصغار أو الكبار الذين يجدون صعوبة فى تنظيم التنفس لتدريبات التنفس العميق .

٥ – تدريبات السعال :

(أ) المعـــدات :

١ – منديل ورق .

٢ – وعاء للبصق .

(ب) أعداد المريض :

ضعى المريض فى وضع فاولر المرتفع جالساً فى كرسى أو مدلى .

(ج) طريقة الأداء :

أعطى المريض تعليمات :

١ – أخذ نفس عميق والسعال قبل إخراج الزفير مباشرة .

٢ – السعال من قاع الرئة .

٣ – محاولة إخراج البلغم من قاع الرئة (سعال فعال) مع البصق فى الوعـــاء .

(د) اعتبارات خاصـــة :

يستعمل :

١ – لإزالة المخاط والإفرازات الأخرى من ممرات الهواء .

٢ – يساعد تدريبات التنفس العميق :

إعطـــاء أوكســوچــــين

(أ) المعــدات :

١ – مصدر الأكسوجين .

(أ) أنبوبة منه إلى داخــل الحجرة .

(ب) خزان أكسوجين (للاستعمال المنزلى)

٢ – عداد تدفق سريان الأكسوجين .

٣ – جهاز ترطيب .

٤ – توصيلات بالمريض .

(أ) قناع وجه .

(ب) قسطرة أنف .

(ج) أنبوبة للأنف .

(د) غطـاء للرأس والعنق .

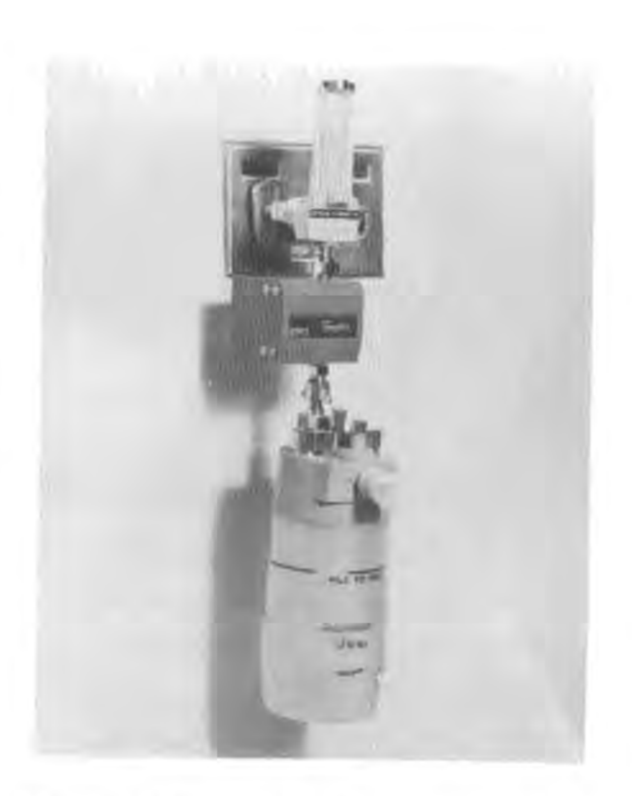
(هـ) خيمـة .

٥ – جيلى بترولى للتزليق .

٦ – أشارات تحذير .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – معــدات :



عداد تدفق أكسوجين وجهاز ترطيب فى مخرج تيار الأكسيجين بالحائط

(أ) تأكدى من أن عداد التدفق وجهاز الترطيب فى وضع سليم بالنسبة لمصدر الأكسوجين .

(ب) صلى الخرطوم إلى مصدر الأكسوجين ولتوصيلات المريض – أستعملى أطراف توصيل إذا كان ضرورى .

(ج) أفتحى الأكسوجين .

(د) تأكدى من عمل عداد التدفق ، وجهاز الترطيب ، وأن الخرطوم ووصلة المريض تعمــل فى نظام سليم .

(هـ) ضعى علامات التحذير فى مكان بارز .

٢ – المريض :

ضعى المريض فى وضع الجلوس أو وضع نصف فاولر بصورة مريحة .

(ج) طريقة الأداء :

١ – بالنسبة لقناع الوجه – القناع الفمى الأنفى أو الأنفى .

(أ) أضبطى تدفق الأكسجين من ١٠ – ١٢ لتر فى الدقيقة .

(ب) أضبطى القناع إلى وجــه المريض ، وهو يخرج الزفير .



وضع قناع أكسوجين للوجه

(ج) أضبطى حزام الرأس حتى يصبح القناع مريحاً .

(د) عندما يتنفس المريض طبيعياً ، أضبطى عداد التدفق حسب المعدل المحدد (عادة من ٦ – ٨ لتر فى الدقيقــة) .

٢ – لقسطرة الأنف :

(أ) قيسى طول القسطرة التى ستوضع – من طرف أنف المريض إلى حلمة الأذن .

(ب) أضبطى عداد التدفق إلى ٣ لترات فى الدقيقة .

(ج) زلقى القسطرة بطبقة رقيقة من الجيلى البترولى وتأكدى أن فتحات القسطرة ليست مسدودة .

(د) أدخلى القسطرة حتى يمكن رؤية طرفها خلف اللهـاة .

(هـ) أسحبى حوالى ١ سم (½ بوصة) .

(و) ثبتى القسطرة بشريط على الوجـه .

(ز) أشبكى الخرطوم إلى فراش السرير تاركة بعضه مرتخياً حتى يستطيع المريض تحريك رأسه .

٣ – بالنسبة إلى إبرة الأنف (أنبوبة الأنف)

(أ) أضبطى عداد التدفق إلى ٣ لترات فى الدقيقة .

(ب) ضعى أنبوبة الأنف فى ثقب الأنف .



وضع أنبوبة الأنف للأكسوجين

(جـ) أضبطى شريط الرأس للمحافظـة على الأنبوبة فى موضعها .

(د) أربطى الخرطوم إلى السرير مع بعض الارتخاء (خوفاً من خلعها) .

٤ – لغطـاء الرأس :

(أ) أضبطى عداد التدفق من ١٢ – ١٥ لتر فى الدقيقة

(ب) ضعى وسادة صغيرة تحت رأس المريض .

(جـ) ضعى الغطاء فوق الرأس والوسادة على الكتفين .

(د) ضعى وسادة تحت الحواف بحيث لا يهرب الأكسوجين .

٥ – الخيمة (خيمة الأوكسيجين) :

(أ) غطى الرأس والكتفين ببطانية .

(ب) أسحبى سقف الخيمة أعلى نصف المريض فى السرير .

(جـ) أدخلى الأكسوجين فى داخل الخيمة بصمام الإدخـال .

(د) أضبطى عداد التدفق إلى ١٥ لتراً فى الدقيقة لمدة دقيقتين .

(هـ) بعد دقيقتين أضبطى عداد التدفق إلى ٦ – ٨ لتر فى الدقيقـة .

(و) ضعى أطراف السقف بقدر ما تصل تحت رأس وجوانب المرتبة .

(ز) أسحبى الطرف الأمامى إلى أسفل فوق بطن المريض بحيث لا يمس السقف وجه المريض .

(ح) أطوى مفرش الحمام أو الملاية تحت وفوق الطرف الأمامى وضعيها تحت جوانب المرتبة .

(ط) بعد ١٥ – ٢٠ دقيقة راجعى تركيز الأوكسوجين داخل الخيمة بمحلل أكسوجين ، واضبطى عداد التدفق للمحافظـة على التركيز .

(د) اعتبارات عامة :

١ – لا تستعملى الزيوت على أى معدات أوكسوجين لأنها قد تشتعل فى وجـود الأكسوجين .

٢ – هناك خطر الحريق أو الانفجار فى وجود واستعمال الأكسوجين ، ولهذا يجب منع اللهب والأجهزة الكهربائية المفتوحة ، ويجب أن يرتدى العاملون ملابس واسعة جامدة .

٣ – الأكسوجين مجفف جداً لأغشية المخاطية ولهذا يستعمل دائماً مع جهاز ترطيب .

٤ – خيام الأكسوجين نادراً ما تستعمل وعادة يرتبط استعمالها مع العلاج بالبخـار وهى أقل طرق أعطاء الأكسجين كفاءة وأكثر إثارة للضيق والقلق .

رعايـة المسالك الهوائية للمريض

١ – إدخال ممر هواء صناعى .

(أ) المعـدات :

أنبوبة مطاط أو بلاستيك أو معـدنية مشكلة لتلائم الفم والأنف والبلعوم .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – معـدات :

زلقى السطح الخارجى لأنبوبة الهواء بالماء أو طبقة رقيقة من مزلـق محلـول فى الماء .

٢ – المريض :

ضعى المريض فى وضع الاستلقاء مع الرأس للوراء ومد العنق .

(جـ) طريقة الأداء :

١ – ضعى طرف أنبوبة الهواء فى الفم .



ادخال الممر الهــوائى

٢ – أضغطى على الطرف الخارجي وأديرى هذا إلى أعلى تجاه الأنف بينما تتحرك أنبوبة الهواء إلى الممر .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – يستعمل فقط مع المريض فاقد الوعى .

٢ – المرضى الواعون يلفظون الممر الهوائى من مكانه ، مما يزيد إمكانية استنشاق السائل ، بل وقد يتقيأون .

٢ – استنشاق بخار ساخن .

(أ) المعــدات :

١ – وحدة التخلص من الاختناق مع وحدة تسخين كهربية ، جهاز ترطيب ، جهاز أدخال الأكسوجين .

٢ – مقدار من الأكسوجين .

٣ – ماء للبخــار .

٤ – علاج موصوف .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – معــدات :

(أ) صلى جهاز عدم الاختناق بمصدر الأكسوجين .

(ب) أديرى الأكسوجين ووحدة التسخين .



الممر الهــوائى بعد أن تم ادخاله

(ج) جربى المعدات للتأكد .

(د) أضبطى تدفق الأكسوجين إلى ٦ – ٨ لتر فى الدقيقة .

(ﻫ) أضيفى العلاج للماء كما هو موصوف .

٢ – المريض (عادة طفل) :

(أ) ضعى المريض فى وضع الاستلقاء مع رفع الرأس والصدر .

(ب) ضعى وسادة مع فوطة تغطيها تحت الرأس .

(ج) ضعى جهاز عدم الاختناق فوق المريض لمنع تسرب البخــار والأكسوجين .

(د) ضعى رأس المريض بعيداً عن التدفق المباشر للأكسوجين والبخــار .

(ﻫ) أغلقى كل الأبواب والنوافذ .

(و) ضعى إشارة التحذير من الأكسوجين واضحة للرؤيا .

(ج) اعتبارات خاصة :

١ – هناك خطر احتراق المريض ولهذا يجب مراقبته بعناية .

٢ – يجب توصيل الوحدات الكهربية بمصدر أرضى لمنع الشرارات .

٣ – التصريف للمخاط وقوفاً .

(أ) لا يحتاج لمعدات خاصة

(ب) طريقة الأداء :

١ – ضعى المريض محنياً عند الفخذ فوق جانب السرير بحيث يكون رأسه وزوره منخفضين عن باق الجسم .

٢ – يجب أن يرتكز المريض بثقله على مرفقيه .

٣ – حافظى على ساق المريض على السرير .

٤ – حافظى على المريض هكذا لمدة ٥ – ١٠ دقائق .

٥ – كررى العلاج كل ٢– ٤ ساعات .

(ج) اعتبارات خاصة :

١ – بالارتكاز على المرفقين والأيدى يمكن للمريض أن يغير وضعه للحصول على أسرع وأكبر قدر من البصاق .

٢ – التصريف وقوفاً منهك ولهذا يجب ألا يزيد الأداء عن ١٠ دقائق كل مرة .

إجـــراءات الطــــوارئ

١ – الإفاقة بالفم للفم :

(أ) لا يحتاج لمعدات .

(ب) طريقة أعداد المريض .

١ – وضع أستلقاء على سطح صلب مسطح .

٢ – امتداد العنق لأقصى حد .

(ج) طريقة الأداء :

١ – نظفى ممرات الهواء من أى شيء يعترضها .



وضع رأس المريض للافاقة فم لفم

٢ – ضعى يداً واحدة بحيث تمد الأصابع عنق المريض لأقصى حد ويضغط الإبهام لأسفل على الفك والشفة السفلى لفتح الفم .



وضع أيدى الممرضة للافاقة فم لفم

٣ – أضغطى باليد الأخرى على جبهة المريض وأضغطى فتحتى الأنف والحاجز الأنفى بالإبهام والأصبع السبابة .



الإفاقة فم لفم

٤ – خذى نفساً عميقاً ثم ضعى فمك تماماً فوق فم المريض وأنفخى النفس فى رئتى المريض .

٥ – أثناء النفخ فى رئتى المريض – لاحظى أرتفاع جدار الصدر .

٦ – كررى العملية حتى يرتفع جدار الصدر ويهبط تلقائياً .

(د) اعتبارات خاصة :

الأجسام الغريبة التى لا يمكن الإمساك بها بصورة مأمونة بالإصبع أو الجفت يمكن أن تندفع بعمق فى ممرات الهواء ، عندئذ يجب استعمال طريقة هيمليخ .

٢ – طريقة هيمليخ :

(أ) لا تحتاج إلى أى معـدات .

(ب) أعداد المريض .

يجب أن يقف المريض وينحنى للأمام من الوسط .

(ج) طريقة الأداء .

١ – قفى خلف المريض وذراعيك حول الجزء العلوى من بطنه تحت القفص الصدرى تماماً .

٢ – أمسكى قبضتك اليمنى بيدك اليسرى .



وضع طريقة هيمليخ

٣ – وجهى ضغطاً قوياً مفاجئاً على بطن المريض مما يرفع الحجاب الحاجز إلى أعلى ويضغط على الرئتين ، ويطرد أى شيء يعترض القصبة الهوائية .

القسم الرابع : النظافة

حمام

١ – حمام باستخدام الحوض

(أ) المعدات :

١ – حوض حمام .
٢ – صابون .
٣ – قماش الغسيل .
٤ – فوطة .
٥ – رداء نظيف أو بيجاما .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – معدات

(أ) أجمعى وخذى للحمام – الصابون وقماش الغسيل وفوطة ورداء آخر أو بيجاما .
(ب) أملىء الحوض بالماء ، دافىء ولكن غير غير ساخن .

٢ – المريض :

(أ) ساعدى المريض للذهاب إلى الحمام .
(ب) ساعدى على خلع ردائه أو بيجامته إذا أستدعى الأمر .

طريقة الأداء :

١ – أسمحى للمريض أن يأخذ حمامه بنفسه بمساعدة المرضة كما هو مطلوب .
١ – تأكدى أن الجلد يجفف تماماً بعد الحمام :
٢ – ساعدى المريض على ارتداء ردائه أو بيجامته .
٤ – ساعدى المريض على العودة إلى السرير أو الكرسى كما هو مطلوب .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – يجب عدم إغلاق باب الحمام مطلقاً .
٢ – المرضة مسئولة عن سلامة المريض ، ويجب أن تبقى قريبة منه .
٣ – عادة يساعد المرضى أشخاص من نفس جنسهم .

٢ – الحمام بالدش :

(أ) المعدات :

١ – دش .
٢ – صابون .
٣ – قماش للغسيل .
٤ – فوطة .
٥ – رداء نظيف أو بيجاما .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – المعدات :

أجمعى وخذى إلى الحمام صابون ، قماش غسيل ، فوطة ورداء أو بيجاما .

٢ – المريض :

(أ) ساعدى المريض إلى الحمام .
(ب) ساعديه على خلع الرداء أو البيجاما إذا أستدعى الأمر .

(ج) طريقة الأداء :

١ – ضبط درجة الحرارة وتدفق الماء .
٢ – المريض يأخذ الدش وحده بمساعدة المرضة حسب الإرشادات .
٣ – تأكدى أن الجلد يجفف تماماً .
٤ – ساعدى المريض على ارتداء ردائه أو بيجامته إذا استدعى الأمر .
٥ – ساعدى المريض على العودة إلى السرير أو الكرسى حسب الإرشادات .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – لا يجب أبداً إغلاق باب الحمام .
٢ – المرضة مسئولة عن سلامة المريض ويجب أن تبقى قريبه منه .
٣ – عادة يساعد المرضى أفراد من نفس الجنس .

٣ – حمام فى الفراش :

(أ) المعدات :

١ – حوض به ماء ساخن .
٢ – صابون .
٣ – قماش غسيل .
٤ – فوطة .
٥ – بطانية حمام إذا وجدت .
٦ – لوسيون لحك الظهر .

٧ – مشط – فرشاة .
٨ – رداء أو بيجاما نظيفة .
٩ – كيس أو وعاء غسيل .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – معـدات :

(أ) أملىء الحوض بالماء الساخن .

(ب) ضعى الحوض والصابون على منضدة بجانب السرير .

(ج) ضعى قماشة الغسيل والفوطة فى وضع مناسب .

٢ – المريض :

(أ) أزيلى فراش السرير العلوى ، وضعى مكانه ملاءة علوية مع مفرش الحمام ، إذا توفرت وإلا أتركى الملاءة العلوية .

(ب) أزيلى الرداء أو البيجاما وضعيها فى كيس أو وعاء الغسيل . إذا كانت بيجامة المريض لاتضعيها فى الغسيل .

(ج) طريقة الأداء :

١ – بللى وصبنى قماش الغسيل بحيث لا ينقط .

٢ – أغسلى وأنشفى وجففى الجسم ، عادة ، ولكن ليس ضرورياً ، فى التتابع التالى :

(أ) الوجه ثم الأذنين والعنق .



غسل ذراع المريض

(ب) الأذرع واليدين ، اليدين فى الحوض عندما يكون ممكناً .

(ج) الصدر بما فى ذلك مناطق الأبطين .

(د) البطن .



غسل قدمى وساق المريض



غسل ظهـر المريض

(هـ) الساقين والقدمين . القدمين فى حوض عند الضرورة .



دلك ظهـر المريض

(و) الظهر بما فى ذلك تدليك الظهر بلوسيون .

(ز) العناية بالشرج أو الفرج (يمكن للمريض عمل ذلك إذا أستطاع) .

٣ – أعيدى وضع الرداء أو البيجاما .

٤ – مشطى الشعر .

٥ – أعيدى شد السرير .

٦ – أعيدى المعدات مكانها .

(د) اعتبارات عامـة :

١ – أكشفى فقط الجزء الذى يغسل ، وغطى وفق ذلك .

٢ – غيرى المـاء إذا برد أو أصبح به صابون كثير .

٣ – استعملى الضغط الثابت ولكن برفق .

٤ – لاحظى احمرار الجلد أو الطفح أو الحكة أو أى حالات شاذة .

٥ – وفرى الخصوصية بغلق الباب ووضع الحاجز الساتر وكشف أقل جزء أثناء الحمام .

العنـاية بالفـم والأسـنان

" بما فى ذلك الأسنان الصناعية "

(أ) المعـدات :

١ – فرشاة أسنان

٢ – منظف للاسنان

٣ – غسيل فم فى فنجان .

٤ – حوض قئ .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – معـدات :

(أ) أجمعى المعـدات .

(ب) رتبيها بطريقة منظمة إلى جانب السرير أو فوق منضدة الفراش .

٢ – المريض .

(أ) أرفعى رأس السرير ، إذا لم يكن ذلك ضـد المطلوب .

(ب) ضعى فوطة فوق ذقن المريض .

(ج) طريقة الأداء :

١ – رعاية الأسنان

(أ) الرعاية الذاتية :

١ – ضعى المعدات فى متناول المريض .

٢ – ينظف المريـض أسـنانه بالفرشاة ، يمضمض الفم .

٣ – أزيلى المواد وضعى الفرشاة ، ومنظف الأسنان فى مكانه .

٤ – أبعدى السائل فى حوض القئ .

٥ – نظفى حوض القئ وأعيديه إلى مكانه .

(ب) بمساعدة الممرضة :

١ – ضعى معجون الأسنان فوق الفرشاة .



المريض ينظف أسنانه بالفرشاة



الممرضة تنظف أسنان المريض بالفرشاة

٢ – نظفى أسنـان المريض بحركة دائرية بدءاً من مقدمـة الفم إلى الأسـنان الخلفية .

٣ – نظفى الأسنان العلوية بالفرشاة ابتداء من اللثة .

٤ – نظفى الأسنان السفلى إلى أعلى من اللثة .

٥ – نظفى بالفرشاة أسطح القضم .

٦ – مضمضى الفم كما هو مطلوب .

٧ – أزيلى المواد وأعيدى الفرشاة ومنظف الأسنان إلى مكانها .

٨ – أبعدى السائل فى حوض البصاق .

٩ – نظفى حوض القئ وأعيديه إلى مكانه .

٢ – العناية بطاقم الأسنان الصناعية :

(أ) الرعاية الذاتية :

١ – يخلع المريض الطاقم .

٢ – ينظف المريض بالفرشاة الأسنان ويغسلها

٣ – يعيد المريض الطاقم إلى فمه .

(ب) بمساعدة الممرضة :

١ – يزيل المريض الطاقم .

٢ – تنظف الممرضة الأسنان بالفرشاة والمعجون وتغسلها .

٣ – يعيد المريض الطاقم فى الفم .

(د) اعتبارات عامة :

١ – يفضل المريض أن ينظف أسنانه بنفسه إذا أستطاع .

٢ – علمى المريض الزاوية المتفق عليها للفرشاة وطريقة استعمالها إذا كان ذلك مطلوباً .

٣ – تنظيف الأسنان الآلى يكمل التنظيف واستعمال المعجون يساعد فى هذا .

٤ – شطف الفم آلياً يقلل تجميع البكتريا فى الفم لوقت قصير فقط .

٥ – تناول الطقم الصناعى بعناية لأنه سهل الكسر .

٦ – إذا كان الطقم خارج الفم لفترة طويلة – ضعيه فى وعاء عليه بطاقة على منضدة بجانب السرير ، سجلى فى نوتة الملاحظات أو فى أى شئ مماثل أين يوجد طاقم الأسنان إذا لم يكن فى الفم .

رعاية خاصة بالفم

(أ) المعدات :

١ – غسيل للفم فى فنجان (كأس) .

٢ – ماء نظيف فى فنجان (كأس) .

٣ – حوض قىء .

٤ – مراود ذات أطراف عليها قطن .

٥ – أنصال على شكل لسان .

٦ – رباط شاش .

٧ – لاصق .

٨ – كريم أو زيت .

٩ – كيس ورق .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – المعدات :

(أ) أجمعى الأدوات ورتبيها على صينية .

(ب) لفى الشاش حول نصل على شكل اللسان وأشبكى باللاصق .

(ج) ضعى الصينية بجانب السرير أو على منضدة فراش .

٢ – المريض :

(أ) ضعى المريض فى وضع الجلوس إذا كان ممكناً وإلا أديريه ناحيتك .

(ب) ضعى الفوطة تحت ذقنه .

(ج) ضعى حوض القىء تحت ذقنه .

(ج) طريقة الأداء :

١ – رطبى الشاش الملفوف حول نصل على شكل اللسان بغسيل الفم .

٢ – استعمليه كما فى حالة فرشاة الأسنان مبتدئة بمقدمة الفم .

٣ – أعيدى ترطيب الشاش كلما كان ضرورياً بصب غسيل الفم فوقه .

٤ – نظفى الفم كله بما فى ذلك اللسان وداخل الوجنات .

٥ – استعملى نصل اللسان نظيفاً ملفوفاً بالشاش مبللا بالماء النقى ، أشطفى الأسنان والفم كما فى حالة التنظيف .

٦ – استعملى مروداً مبللا لغسيل الفم ونظفى بين الأسنان وبالقرب من اللثة .

٧ – دلكى كما فى حالة نصل اللسان .

٨ – ضعى الكريم أو الزيت على الشفتين مستعملة مروداً بطرف قطنى .

٩ – ألقى بعيداً بالمواد المتسخة فى كيس ورق .

١٠ – أبعدى السوائل .

١١ – نظفى وأعيدى المعدات إلى مكانها .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – نظفى الفم من حين لآخر بعد كل وجبة أو تغذية .

٢ – المريض الذى يحتاج لرعاية خاصة للفم يكون عادة مريضاً جداً ، فاقد الوعى ، أو عاجزاً مما يجعل عملية استعمال الفرشاة العادية مستحيلا .

٣ – إذا ما سمح بذلك ، فإن اعطاء السوائل من وقت لآخر يساعد على الاحتفاظ بالفم مبللا ونظيفاً .

٤ – إذا كان شطف الفم ممكناً يجب عمله باستمرار خصوصاً بعد أعطاء الطعام ومشروبات اللبن .

« حتى شعوب التاريخ القديم كانت تعرف العلاقة القائمة بين القذارة والمرض » .

العنايــة بالشــعر

(أ) المعـدات :

١ – مشط .

٢ – فرشـاة .

(ب) طريقة إعداد المريض :

١ – ضعى المريض فى وضع الجلوس بالصورة التى يفضلها .

٢ – ضعى فوطة على الوسادة – إذا كان راقداً .

(ج) طريقة الأداء :

١ – للرعاية الذاتية – يفضل المريض أن يمشط شعره بنفسه إذا استطاع .

٢ – بمساعدة المرضة إذا كان حالته الصحية لا تسمح .

تمشيط شعر المريض

(أ) مشطى الشعر فى أقسام صغيرة ، بداية من نهـاية الشعر ، ممسكة الشعر بيد بين الجزء العلوى من الرأس والجزء الذى يمشط .

(ب) استمرى حتّى يمشط كل الشعر .

(ج) فرشى الشعر من أعلى الرأس إلى أسفل .

(د) إذا كان الشعر ملبداً بلليه بالكحول فذلك سوف يساعد على فك التلبد .

(هـ) صفنى الشعر إذا كان ذلك مطلوباً .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – مشطى وفرشى الشعر مرتين يومياً على الأقل ، لراحة المريض وإزالة الغبار .

٢ – تجنبى الشعر الملبد بالعناية اليومية .

٣ – إذا كان المريض ملوناً أستشيريه فى كيفية تمشيط الشعر . ليكن معك اللانولين أو الفازلين .

العنــايــة المســائيــة

(أ) المعـدات :

١ – حوض به ماء دافىء .

٢ – صابون .

٣ – قماشة تنظيف .

٤ – فوطة .

٥ – فرشاة أسنان ومعجون أسنان وغسول فم .

٦ – حـوض .

٧ – لوسيون لحك الظهر .

٨ – مشط وفرشاة

٩ – وعاء فراش أو مبوله وورق تواليت .

١٠– بياضة نظيفة ، كما هو مطلوب .

(ب) طريقة الأعداد :

١ – أملئى الحوض بالمـاء الساخن .

٢ – أملئى فنجان غسيل الفم بغسول الفم .

٣ – ضعى المعدات بطريقة مناسبة على منضدة جانب السرير .

(ج) طريقة الأداء :

١ – ضعى للمريض وعاء الفراش أو المبولة إذا أراد .

٢ – أغسلى وجه المريض ويديه .

٣ – ساعديه فى تنظيف أسنانه .

٤ – أقلبى المريض على جانبه وأغسلى ظهره .

٥ – دلكى الظهر باللوسيون .

٦ – فكى الجزء الأسفل من الفراش ،شديه واحكميه، وأحكمى أوأستبدلى البياضات إذا كانت متسخة .

٧ – ثبتّى الوسائد .

٨ – أفردى الجزء العلوى من الفراش العلوى .

٩ – ضعى المعدات فى مكانها .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – يختلف وقت تقديم العناية المسائية تبعاً لاحتياجات المريض .

٢ – وفرى الخصوصية أثناء تقديم الرعاية .

إعـــداد الســـريـــر

١ – أعداد السرير غير المشغول :

(أ) المعـدات :

١ – ملاءتان كبيرتان أو ملاءة مهيأة ، وواحدة مفرودة .

٢ – كيسان للوسائد .

٣ – بطـانية .

٤ – غطـاء .

٥ – كيس أو وعـاء للغسيل .

(ب) طريقة الإعداد :

أجمعى المعدات وخذيها إلى جانب السرير .

(ج) طريقة الأداء :

١ – أزيلى الوسائد وضعيها على كرسى .

٢ – فكى الفراش فى كل جانب .

٣ – أزيحى البياضات العلوية ، واحدة كل مرة – أبعـديها .

٤ – أزيحى البطانية :

(أ) أطوى من أعلى إلى أسفل

(ب) أمسكيها من منتصف الطرف العلوى والسفلى

(ج) أرفعيها عن السرير ، أطويها مربعة

(د) ضعيها على ظهر الكرسى .

٥ – أزيحى البياضة السفلى .

٦ – أدفعى المرتبة إلى رأس السرير .



وضع البياضات على السرير الخالى

٧ – ضعى الملاءة بطولها على السرير ، أفرديها بأقل حركة للبياضات بقدر الإمكان مع جعل الحافة السفلى مساوية لحافة المرتبة .

٨ – ثبتى الملاءة عند أعلى المرتبة وسوى الملاءة فوق قرب الركن أعلى وأسفل .

٩ – أجعلى الأركان تاجية إذا كانت الملاءة مفرودة .



ركن تاجى – خطـوة ١



ركن تاجى – خطـوة ٢

(أ) أرفعى حافة الملاءة ، أطويها للخلف عند أعداد السرير طية مثلثة .



ركن تاجى – خطـوة ٣

(ب) ضعى الطرف الأسفل تحت المرتبة .



ركن تاجي – خطـوة ٤



ركن تاجي – خطـوة ٥

(ج) ضعي اليد على المرتبة

(د) أسقطي الطية المثلثة وثبتيها .

١٠– ثبّتي الملاءة على طول المرتبة .

١١– كرري ذلك على الجانب الآخر ، شدى الملاءة عند تثبيتها .

١٢– ضعي الملاءة العلوية بطولها مع الطرف العلوى متساوياً مع طرف المرتبة العلوى .

١٣– ثبّتي عند القدم ، مع عمل ثنيه للسماح بمكان لقدم المريض .

١٤– كونى ركناً تاجياً .

١٥– ضعي البطانية مع ثنية وسطى فى منتصف السرير على بعد عدة بوصات من طرف المرتبة .

١٧ – ضعي الغطاء على طول السرير ، متساوياً مع البطانية .

١٨ – ثبّتي الغطـــاء .

١٩– اجعلى الركن تاجيا .

٢٠– أذهبي إلى الطرف الآخر للسرير .

(أ) ثبّتي الملاءة – اجعلى الركن تاجيا .

(ب) ثبّتي البطانية – اجعلى الركن تاجيا .

(ج) ثبّتي الغطاء – اجعلى الركن تاجيا .

٢١– أقلبي طرف الملاءة العلوية فوق البطانية والغطاء

٢٢– ضعي أكياس الوسائد على الوسائد .

٢٣– ضعي الوسائد عند رأس السرير مع الجانب المخيط بعيداً عن المريض .

٢٤– أزيحي البياضات المستعملة .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – يجب أن يكون أساس السرير متيناً للراحة ومنع الإثارة .

٢ – السماح لمكان مناسب للقدم عند تثبيت الفرش العلوى .

٣ – أحرصي عند أستعمال البياضات على تقليل انتشار الغبار والبكتريا فى الهواء .

٤ – أجعلى الجسم فى وضع يتجنب الإجهاد والجهد والتقرحات .

٥ – استعملى أقل حركة ممكنة ، للاحتفاظ بالطاقة .

٢ ـ أعداد السرير المشغول :

(أ) المعــدات :

١ ـ بياضات نظيفة :

(أ) ملاءتان كبيرتان أو ملاءة واحدة معدة وأخرى مفرودة .

(ب) كيسان لوسادتين .

(ج) ملاءة شد .

(د) غطــاء الفراش .

٢ ـ بجانب السرير :

(أ) ملاءة شد بلاستيك .

(ب) بطــانية .

٣ ـ كيس غسيل أو وعاء .

٤ ـ أدوات حمام إذا لزم الأمر .

(ب) طريقة الإعداد :

١ ـ أجمعى البياضات وخذيها بجانب السرير .

٢ ـ رتبيها حسب استعمالها .

(ج) طريقة الأداء :

١ ـ فكى فراش السرير العلوى .

٢ ـ أزيلى فراش السرير العلوى ، قطعة واحدة فى الوقت الواحد .

(أ) أستبعدى غطاء الفراش .

(ب) طبّقى البطانية من أعلى إلى أسفل ، أمسكيها عند منتصفها العلوى والأطراف السفلى ، وهكذا تطوى فى أرباع .

(ج) ضعى البطانية المطوية فوق ظهر الكرسى

(د) ضعى ثانية الملاءة العليا مع بطانية الحمام إذا كان سيستحم . وإلا فاتركى الملاءة العلوية حتى يكمل أسفل السرير .

٣ ـ يعطى حمام إذا لزم الأمر .

٤ ـ أديرى المريض على جانب بعيد عنك (الدوران الجانبى للمريض يجب أن يكون فى موضع يمنع سقوط المريض) .



طى ملاءة السرير السفلى المتسخة على شكل مروحى إلى منتصف السرير المشغول

٥ ـ فكى الملاءة وأطويها على شكل مروحة إلى منتصف السرير (ملاءة سحب مطوية على شكل مروحة إذا وجدت ، إلى المنتصف) .



فرد ملا السرير السفلى النظيفة بطيها على شكل مروحى إلى منتصف السرير المشغول

٦ ـ ضعى ملاءة نظيفة فوق نصف السرير . يطوى الباقى مروحياً حتى منتصف السرير .

٧ ـ ثبتى الملاءة عند الرأس والجوانب مكونة أركاناً تاجية أو تثبيت الأركان إذا ما استعملت ملاءة مهيئة .

٨ ـ إذا استعملت ملاءة سحب فأجذبى الملاءة البلاستيك فوق الملاءة السفلى وثبتيها .

٩ ـ ضعى ملاءة الشد القماش فوق ملاءة الشد البلاستيك . أطوى الباقى مروحياً لمنتصف السرير . ثبتى .

١٠ـ أديرى المريض ناحيتك .

١١ـ أذهبى إلى الجانب العكسى للسرير .

(أ) أزيلى البياضات المستعملة وأبعديها فى وعاء



فرد الملاءة السفلى النظيفة اثناء إزالة الملاءة السفلى المتسخة

(ب) أجذبى الملاءة السفلى مباشرة وثبتى فى مكانها بإحكام .

(ج) أجذبى ملاءة السحب البلاستيك مباشرة وثبتى بإحكام .

(د) أسحبي ملاءة السحب مباشرة وثبتي بإحكام .

١٢ – ضعي الملاءة العلوية فوق المريض – أزيلي بطانية الحمام أو الملاءة بسحبها تجاه أسفل السرير وأبعديها .

١٣ – ثبّتي الملاءة العلوية عند القدم والأركان التاجية قريباً من الجانب .

١٤ – ضعي البطانية – ثبّتي عند أسفل السرير والأركان التاجية قريباً من الجانب .

١٥ – ضعي مفرش السرير – ثبّتي عند أسفل السرير والأركان التاجية قريباً من الجانب .

١٦ – أذهبي إلى الجانب المقابل للسرير :

(أ) ثبّتي الملاءة والأركان التاجية .

(ب) ثبّتي البطانية والأركان التاجية .

(ج) ثبّتي مفرش السرير والأركان التاجية .

١٧ – أطوى الملاءة العلوية فوق الغطاء والبطانية وكوني أطاراً (أسورة) .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – العناية عند لف المريض بعيداً عنك لأن الجسم المتحرك يستمر فى الحركة حتّى يوقفه حاجز – استعملى الحواجز الجانبية إذا توفرت .

٢ – إحكام أساس السرير لراحه المريض ومنع اهتزازه .

٣ – أستعملى البياضات بحذر لتقليل انتشار الغبار والبكتّريا المنتشرة فى الهواء .

المجال الايجابى لتدريبات الحركة

١ – إجراءات يتبعها المريض :

(أ) تمرينات الرأس والعنق :

١ – ضعى المريض فى وضع الجلوس .



تدريبات الرأس والعنق – الثنى للأمام

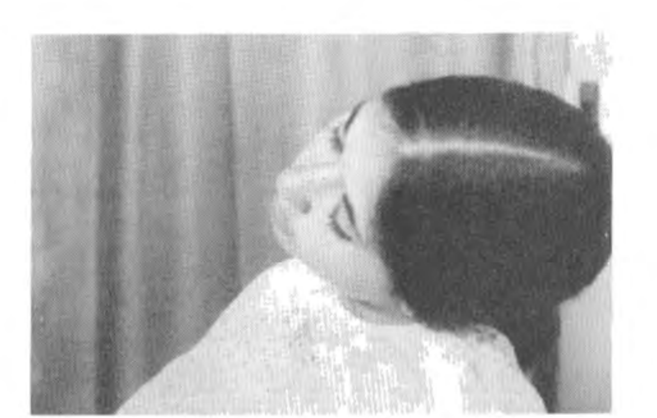
٢ – أثنى الرأس للأمام حتى تلمس الذقن الصدر .

تدريبات الرأس والعنق – الفرد للوراء

٣ – أميلى الرأس إلى الوراء بقدر ما يسمح .



ثنى الجانب الأيمن من العنق



فرد الجانب الأيمن من العنق

٤ – إثنى الرأس يميناً ثم شمالا .



دوران العنق – الوضع ١



دوران العنق – الوضع ٢



دوران العنق – الوضـــع ٣



دوران العنق – الوضـــع ٤

٥ – أديرى الرأس حول المحور يميناً ثم يساراً .

(ب) تمرينات الكتف :

يعطى المريض التعليمات الآتية :

١ – أستلق منفرداً على الظهر فى السرير .



فرد الكتف – الوضع ١

٢ – ضع الذراع ممتداً للجانب وراحة اليد تواجه الفخـــد .



فرد الكتف – الوضع ٢

٣ – أحتفظ بالذراع مفروداً . حرك الذراع بعيداً عن الجسم مفروداً .



فرد الكتف – الوضع ٣

٤ – استمر فى الحركة حتى يصبح الذراع ممتداً فوق الرأس وراحـــة اليد متجهة للخارج .

٥ – أحتفظ بالذراع ممتداً – حرك الذراع إلى الوراء مع مستوى الكتف ثم الوضع الأصلى فى الجانب .



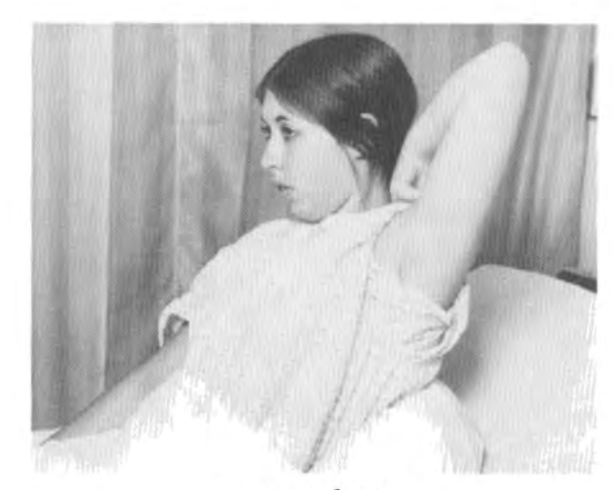
دوران الكتف – الوضع ١

٦ – أدر الكتف مع ثنى الكوع واضغط بالأصابع مع طرف الكتف – أدر الكتف حول محوره بتحريك الكوع .



دوران الكتف – وضع ٢

(أ) عبر الصدر



دوران الكتف وضع ٣

(ب) أعلى فوق الرأس



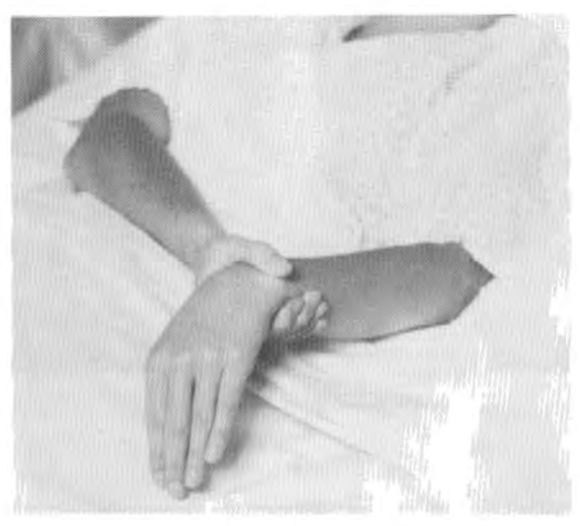
دوران الكتف – الوضع ٤

(ج) إلى الوراء يرجع إلى الوضع الأصلي .

(ج) تمرينات الكوع (المرفق) :

١ أثنى الذراع ، مع لى الكوع حتى تلمس أطراف الأصابع الكتف (نفس الحركة عند بداية دوران الكتف) .

٢ – مد الذراع مع فرد الكوع (نفس الحركة مثل ما أتبع فى بداية تدريبات الرسغ) .



ثنى الرسـغ

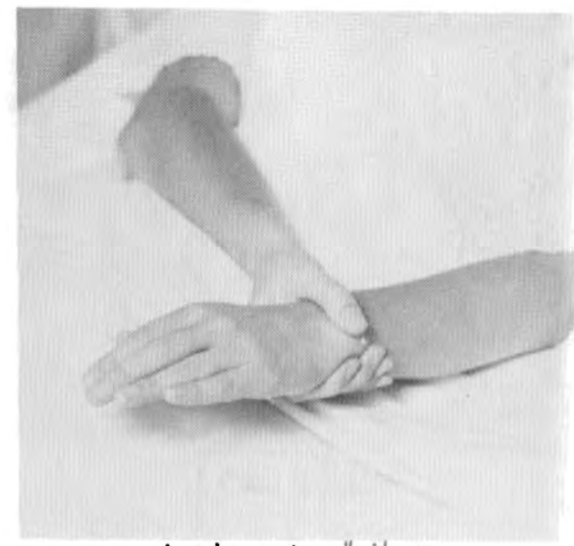
(د) تمرينات الرسغ :

١ – أثنى الرسغ إلى الأمام بقدر الإمكان .



فرد الرسـغ

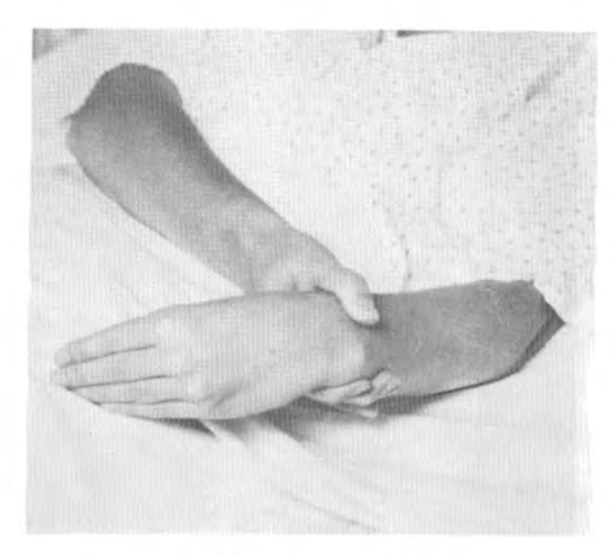
٢ – مد الرسغ إلى الوراء بقدر الإمكان



دوران الرسغ – وضع ١



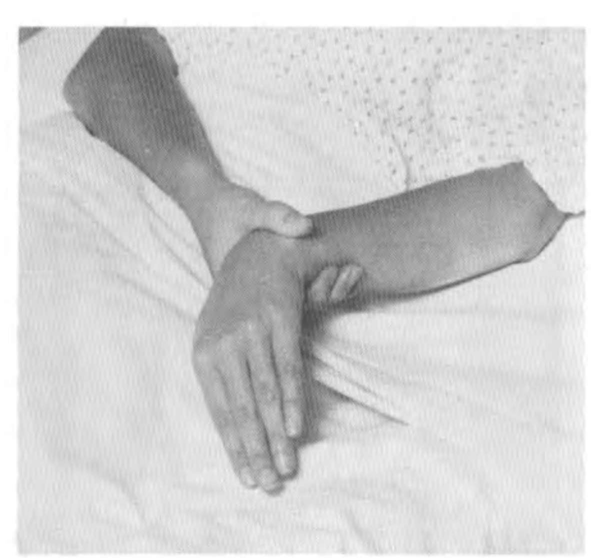
دوران الرسغ – وضع ٣



دوران الرسغ – وضع ٥



دوران الرسغ – وضع ٢



دوران الرسغ – وضع ٤

٣ – أدر اليد حول محور الرسغ .

(هـ) تمرينات الأصابع والإبهام :

١ – ألوى ومد كل أصبع وإبهام بالتتابع بما فى ذلك كل المفاصل .

٢ – أدر الإبهام حول محوره :



ثنى جذع الجسم

(و) تمرينات جذع الجسم :

١ – أثنى الجذع إلى الأمام بقدر المستطاع ، مع جعل راحة اليدين على أعلى الفخذ أو مدها على الرأس .

٢ – أفرد الجذع المثنى للوراء بقدر الإمكان .

٣ – ضع الذراعين والقدمين بثبات فى موضع واحـد ثم لف الجذع فوق محوره .



الوضع فى الفراش لثنى وفرد أعلى الفخذ إلى الأمام وإلى الخلف

(ز) تمرينات أعلى الفخـــذ :

١ – أرقد على جانب ، مع وضع الساقين مفرودتين ، وضع القدمين معاً .

(أ) ضع الساقين معاً مفرودتين ، لف الساق العليا إلى الأمام بقدر المستطاع .



ثنى أعلى الفخذ للأمام

(ب) أعد الساق العليا إلى الوضع الطبيعى .



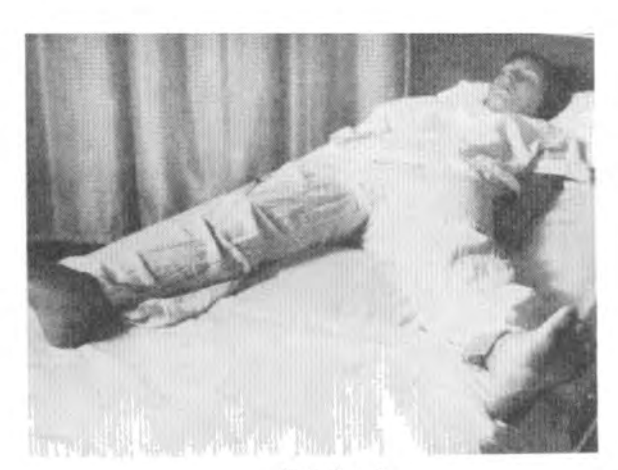
فرد الفخذ إلى الخلف

(جـ) ألوى الساق العليا إلى الوراء بقدر المستطاع ثم أعدها إلى وضعها الأصلى .



الوضع لثنى وفرد الفخذ للجنب

٢ – أستلق على الظهر ، مع فرد الساقين وضم القدمين .



فرد الفخذ للجنب

(أ) أحتفظ بالساقين مفرودتين ، حرك إحدى الساقين جانباً عن الأخرى .

(ب) أعدها إلى وضعها الأصلى .



ثنى الفخذ والركبة

(ح) تمرينات الركبة :

١ — إلوى الركبة – حرك الكعب تجاه الفخذ .

فرد الركبـة

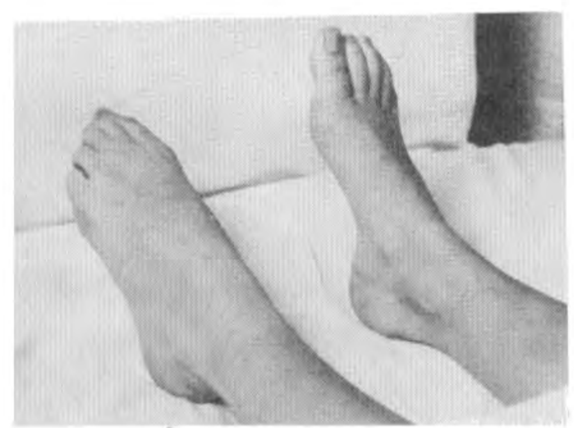
٢ — مد الركبة ، ضع الساق على الفراش مفرودة .



ثنى مفصل القـدم

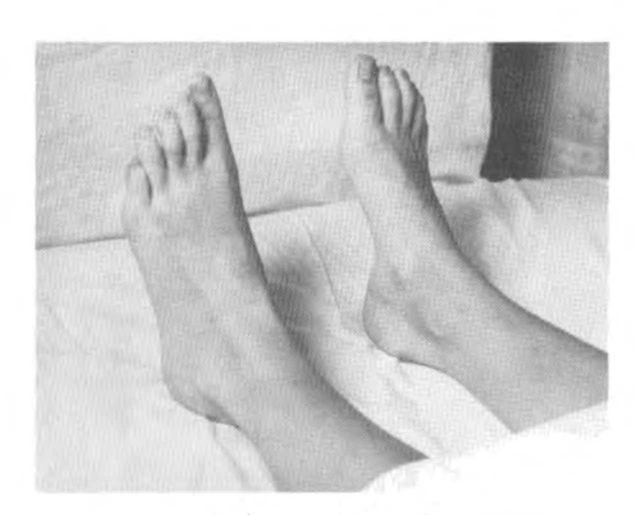
(ط) تمرينات مفصل القـدم :

١ — إلوى القدم عند المفصل إلى الأمام



فرد مفصل القـدم

٢ — أفرد القدم عند المفصل إلى الوراء .



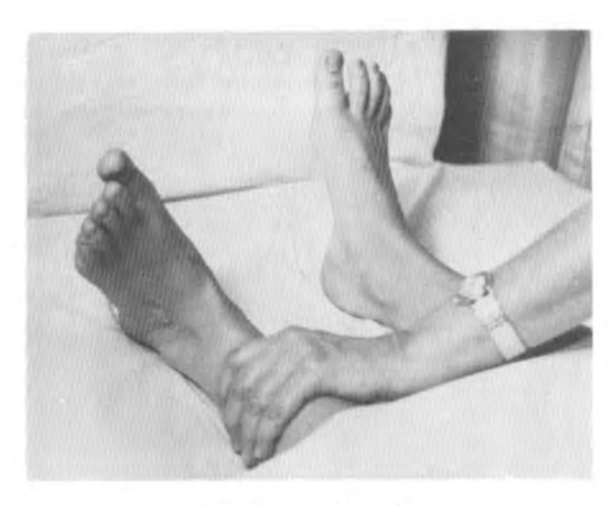
دوران مفصل القـــدم ـ أ ـ وضع ١



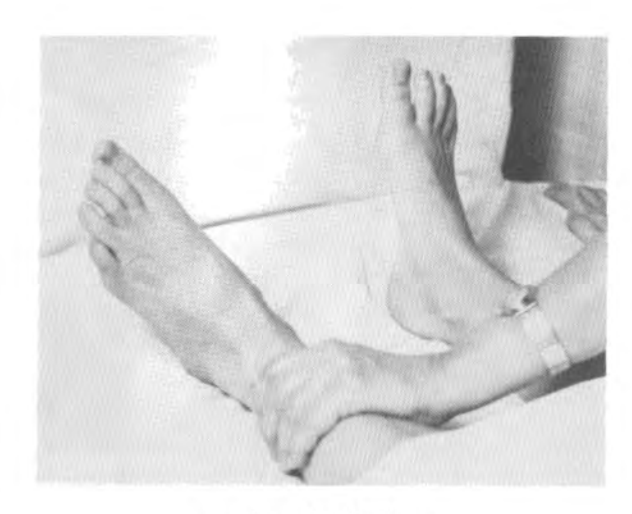
ب – وضع ٢



دوران مفصل القـــدم – وضع ٣



دوران مفصل القـــدم – وضع ٤



دوران المفصل – وضع ٥

٣ – لف القدم حول محور المفصل .

(ى) تمرينات أصابع القدمين :

١ – إلوى أصابع القدم نحو أخمص القدم الأمامى .
٢ – أبسط أصابع القدم إلى مقدم القدم .
٣ – أفرد أصابع القدم بعيداً عن بعضها بقدر الإمكان .

المجال السلبى لتدريبات الحركة

الطريقة الفنية فى هذا المجال هى تقريباً نفس التدريبات الإيجابية السابقة ما عدا تدخل الممرضة فى تحريك العضو للمريض ، بإسناد العضوبقوة بين اليدين ويمكن أيضاً أن تحتفظ بذراعى المريض ممدودتين .



ممرضة تثنى ركبة وفخذ المريض



ممرضة تدير كتف المريض – وضع ١



ممرضة تدير كتف المريض – وضع ٣



ممرضة تدير كتف المريض – وضع ٢



ممرضة تدير كتف المريض – وضع ٤

وضع المريض فى الفراش وأجهزة الإسناد

(أ) المعـدات :

١ – وسائد – عدد منها حسب الحاجة – مع أغطية بلاستيك أو تيل أو أى قماش قابل للغسيل .
٢ – مسند قدم (ملاءة ملفوفة – بطانية حمام أو فوط يمكن استبدالها) أو .
٣ – أكياس رمل .

(ب) طريقة الإعداد:

١ – معـدات :
(أ) تجميع المعدات كما هو مبين .
(ب) غطى مسند القدم أو أكياس الرمل بالفوطة .

٢ – المريض – ضعى المريض فى الوضع المطلوب :
(أ) مستلقياً على الظهر .
(ب) راقداً على الجانب .
(ج) منبطحاً والوجه لأدنى .
(د) جالساً فى السرير .

(ج) طريقة الأداء :

١ – الإسناد بالوسائد :

(أ) وضع الاستلقاء :

١ – ضعى الوسائد متوازية مع رأس السرير . لترفع رأس المريض وكتفه .
٢ – تدرجى فى وضع الوسائد ، أوضعى وسادتين مائلتين عند رأس السرير مع وسادة ثالثة متوازية .


المريض راقداً على جانب مسنود بالوسائد

(ب) الرقاد على الجنب :

١ – أديرى المريض على جانب ، ساعديه كلما كان ضرورياً .
٢ – حركى أعلا فخذى المريض إلى الخلف .
٣ – أثنى ركبة المريض السفلى بخفة ، والركبة العلوية أكثر حدة .
٤ – حركى كتفى المريض حتى يصبح الجسم العلوى مريحاً .
٥ – ضعى وسادة عند الظهر ، ولفيها لإعطائه سنداً ثابتاً .
٦ – يمكن أن توضع الوسادة تحت الركبة العليا .


وضع الاستلقاء على الوجه مع وضع الوسائد

(ج) رقاد فى وضع الأنبطاح :

١ – أديرى المريض إلى وضع الانبطاح على الوجـه .
٢ – ضعى وسادة تحت الساقين السفليين للسماح للقدمين بأن تظلا فى وضع طبيعى .
٣ – إذا كان المريض سيدة ، ضعى وسادة صغيرة تحت الثديين كى تساعد على الراحـة .


وضع فاولر النصفى

(د) الجلوس فى السرير .

١ – وضع فاولر النصفى .
(أ) أرفعى الجزء العلوى من السرير .
(ب) أثنى الجسم عند أعلا الفخـذ .

(ج) ضعى وسادة صغيرة تحت الرأس .
(د) يمكن سند الذراعين على الوسائد إذا رغب المريض .
(هـ) يمكن رفع السرير أيضاً عند الركبتين ولا يوصى به أكثر من ٥ – ١٠ دقـائق .



الجلوس فى السرير مستعملا منضدة فوق السرير

٢ – استعمال منضدة فوق السرير
(أ) أرفعى مقدمة السرير .
(ب) ضعى المنضدة فوق السرير تجاه المقـدمة .
(ج) ضعى الوسائد وراء ظهر المريض .
(د) ضعى الوسائد على المنضدة فوق السرير بعدد كاف حتى يتكىء عليها المريض .



القدم مسنودة بواسطة مسند للقدم

٢ – السند بواسطة مسند القدم :
(أ) ضعى مسند قدم مغطى بين المرتبة وأسفل السرير .
(ب) ضعى أقدام المريض فى وضع طبيعى على موطىء القـدم .
٣ – أسندى بأكياس الرمل . ضعى أكياس الرمل المغطاة بطول الجسم لاسناده أو منع حركته .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – أجهزة الإسناد يجب أن تسهل الاحتفاظ بجسم المريض فى توازن جيـد .
٢ – أجهـزة الإسناد يجب أن تخفف التوتر على أجزاء الجسم إذا ما وضعت بطريقة مناسبة .
٣ – الوضع الصحيح مع المساند الملائمة تساعد على منع المضاعفات مثل تقلص العضلات .

أوضاع المرضى القادرين على الحركة



وضع الجلوس الصحيح

(أ) الجلوس :

١ – الجلوس على كرسى ثابت .
٢ – ثنى الجذع عند أعلى الفخذين .
٣ – الاحتفاظ بالجذع أو سنده معتدلا مع عدم وجود انحناءات غير عادية فى العمود الفقرى .
٤ – تسند الأرداف والفخذان على مقعد الكرسى .
٥ – تكون الركبتان معا (عدم التفاف الساقين) وتكون القدم مسطحه على الأرض على كرسى القدم .



وضع الوقوف

(ب) الوقوف :

١ – الجسم فى وضع معتدل .
٢ – استقامة الظهر .
٣ – البطن مشدودة .
٤ – الذراعان إلى الجانب أو الأيدى متماسكة وراء الظهر .
٥ – الأقدام مسطحة على الأرض أو مفرودة بخفة .
٦ – توازن الجسم بالتساوى على القدمين .

(ج) المشى :

١ – توازن الجسم كما فى الوقوف .
٢ – انتقال وزن الجسم إلى قدم واحدة .
٣ – تأرجح القدم الأخرى إلى الأمام مع لمس العرقوب للأرض أولا ثم الأصابع الأمامية .



ممرضة واحدة تساعد المريض على المشى (منظر أمامى)

٤ – لى الجسم بخفة مع الحركة للأمام .
٥ – الذراع على الجانب المقابل يتأرجح إلى الأمام لموازنة الالتواء .
٦ – كررى الحركة مع القدم الأخرى .



ممرضة واحدة تساعد المريض على المشى – الذراع حول الظهـــر



ممرضتان تساعدان المريض على المشى



ممرضتان تساعدان المريض على المشى (منظر خلفى) .

(د) المشى بالمساعدة :

١ – فى حالة مساعدة ممرضة واحدة ، تضع ذراعها حول وسط المريض والذراع الأخرى تسند بها ذراع المريض .

٢ – فى حالة وجود ممرضتين – تضع كل ممرضة ذراعها حول جسم المريض والذراع الأخرى تسند بها ذراع المريض – وهكذا تتوافر المساعدة من كلا الجانبين أو أن تضع كل منهما يداً تحت أبط المريض واليد الأخرى مع الذراع تسند بها ذراع المريض .

المشى بالعكاز

(أ) المعدات :

عكازات خشب أو ألمونيوم .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – معدات :

(أ) أفحصى العكازات للتأكد من وجود الوسائد المناسبة للابط وقابض اليد .

(ب) التأكد من أن العكازين طولهما مناسب للمريض .

(ج) أفحصى العكازين للتأكد من وجود المطاط بنهايتهما .



المشى بالعكاز – وضع البداية بدون خطوات



المشى بالعكاز – خطوة على مرتين – وضع ١ (عكاز الإبط)

٢ – المريض :

(أ) أعطى المريض التعليمات :

١ – أن يقف معتدلا أثناء استعمال العكازات مع ملاحظة وجود الجسم فى توازن جيد .

٢ – أن ينظر أمامه تماماً أثناء المشى .

٣ – أن يحمل ثقله على قابض العكاز مع جعل المرفقين معتدلين .

(ب) أجعلى المريض يتدرب على المشى بالعكاز قبل احتياجه الفعلى إليه إذا كان ذلك ممكناً .

(ج) أشرحى الخطوات التى استخدمت فى المشى بالعكاز–مع تعيين خطوة لاستخدامها.

(ج) طريقة الأداء :

١ – لتنفيذ الخطوة على مرتين .

(أ) تحريك القدم اليمنى والعكاز الأيسر إلى الأمام معاً فى نفس الوقت .



المشى بالعكاز – خطوة على مرتين – وضع ٢ (عكازات الإبط)

(ب) تحريك القدم اليسرى والعكاز الأيمن للأمام فى نفس الوقت .

٢ – للخطوة على ثلاث مرات (تستعمل عندما تكون الساق غير المصابة قادرة على تحمل ثقل الجسم)

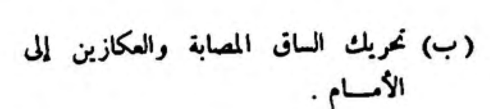


المشى بالعكاز – خطوة على ثلاث مرات – وضع ١

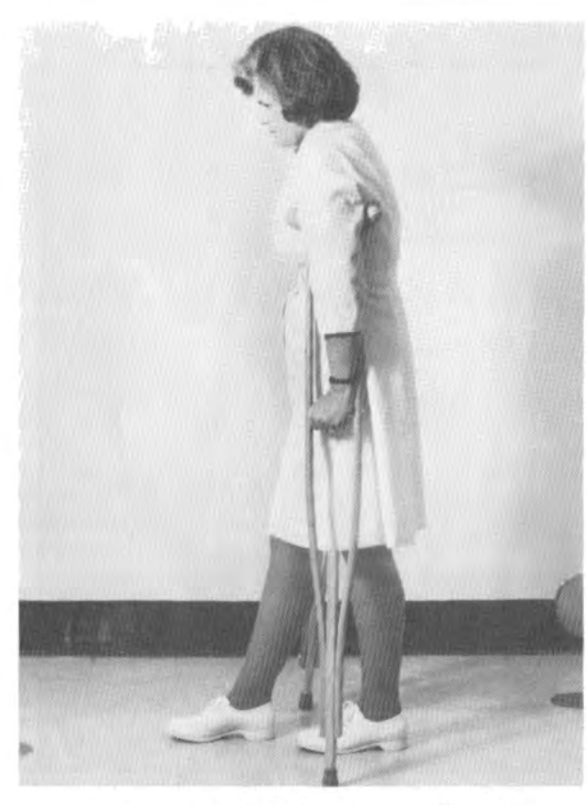
(أ) البدء بالتحميل على الساق غير المصابة ، والعكازين للأمام .



المشى بالعكاز – خطوة على ثلاث مرات – وضع ٢



(ب) تحريك الساق المصابة والعكازين إلى الأمــام .



المشى بالعكاز – خطوة على ثلاث مرات – وضع ٣

(جـ) تحريك الساق غير المصابة للأمام .



المشى بالعكاز – خطوة على أربع مرات – وضع ١

(عكاز الساعد)

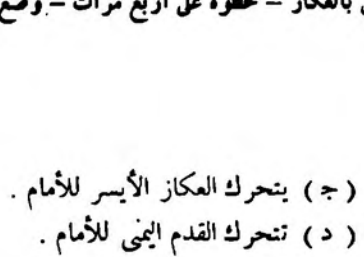
٣ – من أجل أداء الخطوة على أربع مرات :

(أ) يتحرك العكاز الأيمن للأمام .

(ب) تتحرك القدم اليسرى للأمام .



المشى بالعكاز – خطوة على أربع مرات – وضع ٢



(جـ) يتحرك العكاز الأيسر للأمام .

(د) تتحرك القدم اليمنى للأمام .



المشى بالعكاز – التأرجح نحو الخطـــو – وضع ١



المشى بالعكاز – التأرجح نحو الخطـــو – وضع ٢

٤ – للتأرجح :

(أ) يوضع العكازان على مسافة قصيرة أمام المريض .

(ب) تتأرجح الساقين إلى الأمام إلى العكازين .

المشى بالعصا



أنواع مختلفة من العصى

(أ) المعــدات :

عصا ذات طرف مطاطى (قد تكون العصى من أنواع مختلفة ، بما فى ذلك العصا ثلاثية الأرجل) .



المشى بالعصا – وضع ١

(ب) طريقة الإعداد :

١ – أفحصى العصا للتأكد من الارتفاع الملائم .

٢ – أفحصى للتأكد من وجود الطرف المطاط .

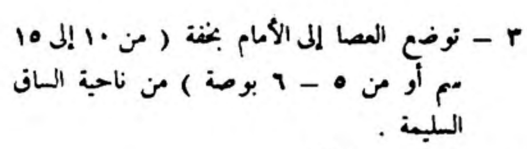
(جـ) طريقة الأداء :

١ – وقوف المريض فى الوضع العادى للمشى .

٢ – تمسك العصا باليد الموجودة على الجانب السليم .



المشى بالعصا – وضع ٢



٣ – توضع العصا إلى الأمام بخفة (من ١٠ إلى ١٥ سم أو من ٥ – ٦ بوصة) من ناحية الساق السليمة .

٤ – تحرك العصا للأمام .

٥ – تحرك الساق المصابة مع العصا إلى الأمام .



المشى بالعصا – وضع ٣

٦ – تحريك الساق غير المصابة إلى الأمام .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – التقليل من اعطاء التعليمات .

٢ – من الضرورى لضمان الأمان وللاستعمال الصحيح للعصا أن يكون ارتفاعها مناسب والمقبض مشكل بصورة صحيحة بحيث تلائم راحة اليد . وأن يكون المطاط موجوداً فى طرفها .

مهــارات المشّــايــة

(أ) المعــدات :

مشاية أطرافها السفلى مطاطية ، بمقعد أو بدونه وظهر للوقــاية .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – معــدات :

(أ) تأكدى من وجود الأطراف السفلى المطاطية .

(ب) أزيحى الظهــر فى حالة عدم الحاجة إليه أو ضعيه جانباً .

(ج) أرفعى المقعد – إذا وجد .

(د) ضعى المشاية مفتوحة المؤخرة تجاه المريض.

٢ – المريض :

(أ) حركى المريض إلى جــانب السرير فى وضع مدلى .

(ب) ساعديه فى ارتداء الرداء والشبشب .

(ج) طريقة الأداء :

١ – من السرير إلى المشاية :

(أ) يقف المريض فى وضع الاعتدال .

(ب) تثبت الممرضة المشاية ، بيــد واحدة وقدم واحــدة .

(ج) يمسك المريض بالقضبان العلوية للمشاية .

(د) يراعى ملاءمة ارتفاع المشاية – إذا لزم الأمر يرجع المريض إلى وضع الجلوس على السرير .

(هـ) يراعى ضبط المقعد والظهر إذا ما كانت هناك حاجة إليهما .



المشى بالمشاية – وضع ١

(و) اعطاء التعليمات للمريض للمشى فى خطوات صغيرة للأمام .

١ – توضع المشاية أمامه بخفة .



المشى بالمشاية – وضع ٢

٢ – تتحرك إحدى القدمين رأسا إلى المشاية .



المشى بالمشاية – وضع ٣

٣ – تتحرك القدم الأخرى للأمام إلى المشاية .

٢ – للعودة إلى السرير بعد استعمال المشاية .

(أ) يعيد المريض المشاية إلى الوراء ناحية السرير .

(ب) تمسك الممرضة المشاية وتثبتها بالقدم.

(جـ) يطلب من المريض أن يخطو للوراء إلى السرير .

(د) يريح المريض نفسه فوق السرير .

(هـ) ينزع الرداء والشبشب .

(و) يضبط المريض وضعه فى السرير بمساعدة الممرضة إذا ما لزم الأمر .



من الكرسى المتحرك إلى المشاية – وضع ١

٣ – من الكرسى المتحرك إلى المشاية

(أ) ضعى المشاية فى موضع أمام الكرسى وطرفها ناحية الكرسى المتحرك .



من الكرسى المتحرك إلى المشاية – وضع ٢

(ب) يتحرك المريض للأمام إلى حافة الكرسى المتحرك .

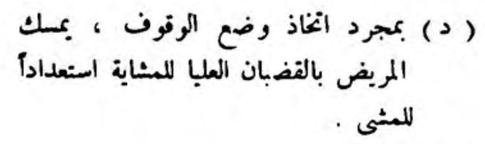


من الكرسى المتحرك إلى المشاية – وضع ٣

(ج) يرفع المريض نفسه من الكرسى المتحرك ضاغطاً على ذراعى الكرسى .



من الكرسى المتحرك إلى المشاية – وضع ٤



(د) بمجرد اتخاذ وضع الوقوف ، يمسك المريض بالقضبان العليا للمشاية استعداداً للمشى .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – استعمال المشاية يعطى المريض ثقة كبيرة بالأمان .

٢ – من الضرورى جداً حماية الممرضة للمشاية عندما يكون المريض فى وضع التقدم إلى المشاية أو تركها عائداً إلى السرير .

رفـــع وتحـــريك المريـــض

١ – مساعدة المريض الذى يقدر على الاعتناء بنفسه :

(أ) المعـــدات :

١ – منضدة لأعلى السرير .
٢ – كرسى أو كرسى متحرك
٣ – وسائد .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – معـــدات

(أ) أضبطى المنضدة لأعلى السرير إلى الارتفاع المناسب بالنسبة للمريض .
(ب) حركى الكرسى المتحرك إلى جانب السرير وأفتحيه وأجعليه مواجها للمريض .

٢ – المريض :

(أ) ساعدى المريض على أن يرتدى رداءاً وشبشباً إذا كان ذلك ضرورياً .
(ب) ضعى المريض بالقرب من حافة السرير قبل الحركة .

(ج) طريقة الأداء :

١ – حركى المريض إلى أعلى فى السرير على أن تكون المرضة إلى جانب السرير :

(أ) أضبطى السرير .
١ – فى وضع مسطح .
٢ – فى وضع عال بالنسبة للسرير الذى يرتفع وينخفض .
(ب) ثبتى الملاية السفلى .



ممرضة فى وضع لتحريك المريض لأعلى فى السرير .

(ج) ضعى المريض فى وضع مستلق .
(د) ضعى اليد اليمنى تحت إبط المريض ممسكة بالجزء الداخلى من المفصل بثبات .
(ه) ضعى يد المريض اليمنى خلال إبط الممرضة للإمساك بكتفها .
(و) يلف ذراع المريض حول جسم الممرضة مع ذراعها .
(ز) ضعى اليد اليسرى على ظهر المريض عند نصل الكتف .
(ح) تعطى التعليمات للمريض لثنى ركبتيه مع دفع كعبيه إلى أعلا رافعاً العجز حين إجراء عملية الدفع محتفظاً بامتداد ظهره .
(ط) وفى نفس الوقت عند اجراء عملية الدفع ، ترفع الممرضة كتفى المريض بعيداً عن السرير بيدها اليسرى ، وتدفع المريض إلى أعلى فى السرير بيدها اليمنى .
(ى) أضبطى السرير إلى الوضع المطلوب .



تحريك المريض إلى أعلى السرير من رأس السرير

٢ – تحريك المريض فى السرير بواسطة ممرضة عند رأس السرير .

(أ) قفى عند رأس السرير وراء عمود السرير .
(ب) ضعى يديك فى الإبط ممسكة بمفصل الكتفين جيـــداً .
(ج) مرى المريض بثنى ركبتيه والدفع بكعبيه – رافعاً العجز عن السرير .
(د) فى نفس الوقت – تشد الممرضة المريض ناحيتها .

٣ – تحويل المريض من وضع الاستلقاء إلى الرقاد على الجنب .

(أ) أضبطى السرير على الوضع المسطح والعالى.

(ب) أنزلى حاجز السرير القريب وأتركى الحاجز البعيد مرفوعاً .

(ج) ثبتى الملايات السفلى .

(د) أطلبى من المريض أن يمسك الحاجز البعيد بيده بحيث يكون إلى أعلى بقدر الإمكان .

(ه) أسندى بخفة على المريض وضعى اليد قريباً جداً من رأس السرير تحت الكتف البعيد للمريض واليد الأخرى تحت الفخذ البعيـد .



تحويل المريض من وضع الاستلقاء إلى وضع الرقاد على الجانب

(و) أجذبى الكتف والفخذ ، حتى تلفى المريض ناحيتك .

(ز) أتركى المريض ينام على جانبة مسنوداً بالوسائد .

٤ – تحويل المريض من النزم على جانبه إلى وضع الاستلقاء .

(أ) أبعدى الوسائد والمساند الأخرى .

(ب) مرى المريض أن يمدد ساقيه .

(ج) أمسكى أقصى طرف من كتف وفخذ المريض .

(د) لفى (دحرجى) المريض ناحيتك لينام على ظهـــره .

(ه) أضبطى السرير على الوضع المرغوب .

٥ — تدلية الساقين .

(أ) أضبطى السرير :

١ — فى وضع منخفض :

٢ — أرفعى الرأس من ٤٥° إلى ٦٠° .



مساعدة المريض على تدلية الساق — وضع ١

(ب) ضعى يدك اليسرى على حدود نصلى الكتف واليد اليمنى فى الإبط ، وأرفعى المريض إلى وضع الجلوس :

(ج) استمرى فى سند الكتف بيد واحدة .

(د) ضعى اليد الأخرى تحت كلتا الركبتين ممسكة الركبة البعيدة بقوة .



مساعدة المريض على تدلية الساق — وضع ٢

(ه) حافظى على الظهر مستقيما ، لفى الساقين بعيداً عن السرير ، مع لى جسم المريض حول محوره .

(و اسندى المريض فى وضع الجلوس مع القدمين وأسفل الساقين فوق جانب السرير ، مع وضع الوسادة عند قاعدة العمود الفقرى :



(ز) ضعى منضدة السرير أمام المريض وعليها الوسادة ، وأجعلى المريض يتكىء على المنضدة .

(ح) بعد فترة محددة أعيد المريض إلى وضع الاستلقاء .

١ — أسندى الكتفين بذراع واحدة .

٢ — ضعى الذراع الأخرى تحت الركبتين

٣ — لفى الساقين ثانية على السرير ، بدوران الجسم مع فرد الظهر .

٤ — أتركيه فى وضع الاستلقاء .

٦ — أخراج المريض من على السرير :

(أ) أضبطى السرير فى وضع منخفض مع جعل رأس السرير مرفوعة من ٤٥° — ٦٠° .

(ب) أرفعى المريض إلى وضع التدلى .



تدلية المريض مسنوداً بمنضدة السرير

(ج) قفى أمام المريض مواجهة له ، مع ثنى ركبتيك خفيفاً وجعـل قدم واحدة للأمام بين قدمى المريض .

(د) أجعلى المريض يسند نفسه بوضع يديه على كتفيك .

(ه) ضعى يديك تحت ذراعى المريض ، وأمسكيه عند نصل الكتف .



مساعدة المريض على الوقـــوف

(و) أجذبى المريض ناحيتك ، وأسنديه حتى يقف بثبات على الأرض .



تثبيت فرملة الكرسى المتحـرك

٧ – تحريك المريض من السرير إلى الكرسى .

(أ) ثبتى فرملة الكرسى المتحرك فى وضع لا يسمح للكرسى بالتشغيل .



نقل المريض من السرير إلى الكرسى المتحرك – وضع ١

(ب) ساعدى المريض على الوقوف بجانب السرير .

(ج) قفى فى مواجهة المريض ويديك على وسط المريض .

(د) يسند المريض نفسه بيديه على كتفى الممرضة .

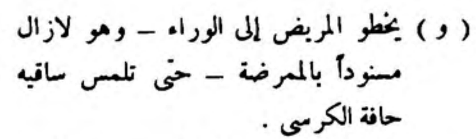


نقـــل المريض من السرير إلى الكرسى المتحرك – وضع ٢

(هـ) تدور الممرضة والمريض حتى يصبح ظهر المريض إلى الكرسى .



نقـــل المريض من السرير إلى الكرسى المتحرك – وضع ٣



(و) يخطو المريض إلى الوراء – وهو لازال مسنوداً بالممرضة – حتى تلمس ساقيه حافة الكرسى .

(ز) يمسك المريض بذراع الكرسى بيد واحدة بينما يمسك بالممرضة باليد الأخرى .



نقل المريض من السرير إلى الكرسى المتحرك – وضع ٤



مساعدة المريض على المشى « ممرضة واحدة »



مساعدة المريض على المشى « ممرضتان »

(ح) تريح الممرضة المريض فى الكرسى .

(ط) أسندى المريض بالوسائد كما هو ضرورى فى وضع الجلوس السليم :

٨ – مساعدة المريض على المشى :

(أ) ساعدى المريض على الوقوف بجانب السرير .

(ب) أسندى المريض أثناء المشى :

١ – أقل مساندة – أمسكى ذراع المريض القريبة بأقرب يد وذراع للممرضة .

٢ – مساندة متوسطة – أقرب ذراع للممرضة حول وسط المريض – وتمسك أبعد ذراع أقرب ذراع ويد للمريض .

٣ – مساندة مكثفة – شخصان يساعدان المريض كل بذراع واحدة حول وسطه مع مسك ذراع ويد .

(جـ) أمشى فى خطوات مع المريض – حركى قدمك اليمنى مع قدم المريض اليمنى وقدمك اليسرى مع قدمه اليسرى .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – لاحظى علامات التعب عند المرضى الذين فى وضع التدلى أو خارج السرير .

لا تنتظرى إصابته بالإنهاك حتى تعيديه إلى السرير .

٢ – إذا تعب المريض بصورة غير متوقعة أثناء المشى – أطلبى كرسياً متحركاً وأعيديه إلى السرير .

٣ – يجب عد نبض المريض قبل تحريكه ، أثناء تدليه أو خارج سريره ، وبعد ٢٠ دقيقة من استلقائه ثانية .

٤ – يجب توفير أرجوحة فوق الرأس لمساعدة المريض على تحريك نفسه .

٥ – يجب استخدام المساعدات الآلية (كراسى متحركة مشايات – عكازات – عصى) عندما يتمكن المريض من الاعتماد على نفسه أكثر .

٢ – تحريك المرضى العاجزين عن الحركة :

(أ) المعـــدات :

١ – ملاءة للرفــع .
٢ – وســائد .
٣ – نقالة .
٤ – دحروجة (وسيلة للمساعدة على تحريك المريض).

(ب) طريقة الإعداد :

١ – المعــدات :
ضعى ملاءة الرفع تحت المريض من كتفيه إلى فخــذيه .
٢ – المريض :
(أ) أجعلى المريض ممدأ على ظهره فى وضع سليم.
(ب) ضعى الرداء على المريض عند الضرورة .

(ج) طريقة الأداء :

١ – تحريك المريض فى السرير إلى أعلى بالملاءة الرافعــة .
(أ) تقف ممرضتان ، واحدة على كل جانب من السرير .
(ب) أضبطى السرير إلى :
١ – وضع عال .
٢ – وضع مسطح .
(ج) لفى ملاءة الرفع ناحية المريض .
(د) تمسك كل ممرضة الملاءة الملفوفة مستوية مع كتفى وفخذى المريض



الممرضتان فى وضع لرفــع مريض بالرافعــة

(ﻫ) تقوم الممرضتان ، بثنى ركبتّى المريض برفق وترتفعــان بالمريض بخفة من على سطح السرير بالملاءة ويحرك نحو رأس السرير .
(و) شدى وثبتى الملاءة السفلى .
(ز) أضبطى السرير فى الوضع المطلوب .



ممرضتان تقومان بتحريك المريض إلى أعلى فى السرير بالرافعــة

٢ – تحريك المريض فى السرير بدون ملاءة رافعة .
(أ) تقف ممرضتان واحدة فى كل جانب وتواجهان رأس السرير .
(ب) أضبطى السرير فى :
١ – وضع مسطح .
٢ – وضع عال مرتفــع .

(ج) تضع كل ممرضة يداً واحدة تحت كتفى المريض ممسكة بالكتف فى الجهة الأخرى
(د) تضع كل ممرضة اليد الأخرى تحت عجز المريض ممسكة بالفخذ الآخر .
(ﻫ) التحريك فى وقت واحد ، تقوم الممرضتان برفع المريض بخفة من سطح السرير تجاه رأس السرير .

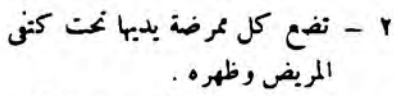


ممرضتان لتحريك المريض فى السرير (ب) فى الجانبين المتقابلين

(و) طريقة بديلة
١ – تقف كلتا الممرضتين فى نفس الجانب من السرير .



(أ) نفس الجانب


٢ – تضع كل ممرضة يديها تحت كتفى المريض وظهره .

٣ – تضع الممرضة الثانية يديها تحت عجز المريض وركبتيه .

٤ – تقوم الممرضتان ، معاً ، بتحريك المريض تجاه رأس السرير .

(ز) أضبطى السرير فى الوضع المطلوب .

٣ – قلب المريض من على ظهره إلى جانبه بملاءة رافعـة .

(أ) تقف ممرضتان على جانبي السرير المتقابلين .

(ب) أضبطى السرير إلى الوضع المسطح العالى .

(ج) توضع الملاءة الرافعة تحت المريض من الكتف إلى الفخذين .



ممرضتان فى وضـع لقب مريض بالرافعـة

(د) تجذب ممرضة فى أحد الجانبين الملاءة الرافعـة عبر المريض ، مع تثبيت الكتف والفخذ المقابلين .

(هـ) تجذب الممرضة فى الجانب الآخر الملاءة الرافعة وتدحرج المريض تجاه الممرضة الأخرى .



ممرضتان تديران المريض برافعـة

(و) فى نفس الوقت تقوم الممرضة الأخرى بجذب الكتف والفخذ للمساعدة على حركة الدحرجـة .

(ز) طريقة بديلة – بدون ملاءة رفـع .

١ – تقف الممرضتان على نفس جانب السرير .

٢ – يكون الحاجز الجانبي فى الناحية المقابلة موضوعاً .

٣ – تضع إحدى الممرضتين ذراعها تحت المريض وتمسك كتفه البعيد وتضع اليد الأخرى على الكتف القريب .

٤ – تضع الممرضة الثانية ذراعيها تحت فخذ المريض وتمسك الفخذ البعيد .

٥ – تقوم الممرضتان معاً بجذب كتف المريض وفخذه تجاههمامع دحرجة المريض بعيداً عنهما ناحية الحاجز الجانبي .







٤ – تحريك المريض من سرير إلى نقالة بملاءة رافعة .

(أ) أضبطى السرير إلى وضع مسطح على نفس ارتفاع النقالة .

(ب) ضعى ملاءة رافعة تحت المريض .

(جـ) ضعى نقالة موازية بالسرير ملاصقة له .

(د) أغلقى فرامل النقالة .

(هـ) تقف الممرضتان كل منهما على جانب .

(و) كل ممرضة تدحرج الملاءة الرافعة من جانبها بالقرب من جسم المريض .

(ز) يرفع المريض بخفة من سطح السرير مع الملاءة الرافعة .



نقـل المريض من السرير إلى النقالة برافعـة

(ح) تسحب الممرضة الواقفة بجانب النقالة المريض إلى النقالة فى حين تبقّى الممرضة الأخرى المريض مرفوعاً من على السطح .

(ط) ضعى وسادة تحت رأس المريض وغطيه ببطانية وأربطى أحزمة النقالة .

٥ – نقل المريض من السرير إلى النقالة :

(أ) ضعى النقالة فى زاوية مع السرير وحركى قفل العجلات إلى وضع « تشغيل » .

(ب) تقف ثلاث ممرضات على نفس جانب السرير مع النقالة .

(جـ) أضبطى السرير فى وضع مسطح بنفس ارتفاع النقالة .



نقل مريض من السرير إلى النقالة – وضع ١

(د) تسند ممرضة رأس المريض وكتفيه ، وتسند الثانية ظهره وأعلى الخلف ، وتقوم الممرضة الثالثة بسند الفخذين والساقين .

(هـ) تتعاون الممرضات الثلاث على رفع المريض من على السرير ودحرجته ناحية صدورهن .

(و) تتحرك الممرضات ببطء وتقمن بإدارة المريض حول خط مواز للنقالة ووضعة ووضعه على النقالة .

(ز) ضعى وسادة تحت الرأس وغطيه ببطانيه وأحكمى الأحزمة .

٦ – تحريك المريض من السرير إلى النقالة بدحروجة :

(أ) ضعى النقالة بجانب السرير وموازية له مع قفل العجلات .



نقل مريض من السرير إلى النقالة – وضع ٢

(ب) تقوم الممرضة التى تقف على الجانب البعيد من المريض بدحرجة المريض تجاهها على جانبه .



نقل المريض من السرير إلى النقالة بدحروجة – وضع ١



نقل المريض من السرير إلى النقالة بدحروجة – وضع ٢

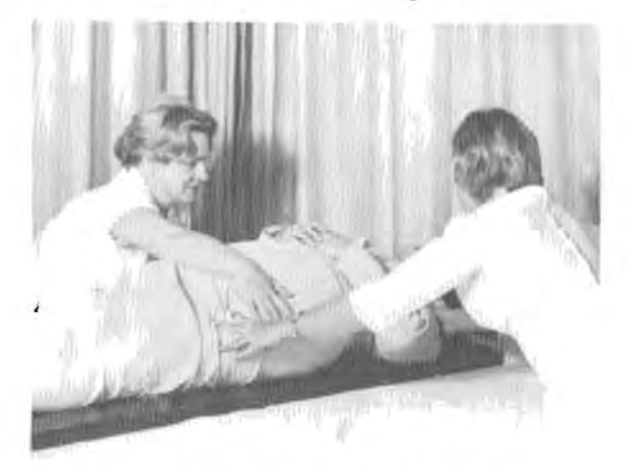
(جـ) توضع الدحروجة على السرير بجانب المريض .

(د) العمل على إزاحة المريض على ظهره على الدحــروجة .



نقل المريض من السرير إلى النقالة بدحروجة – وضع ٤

(ز) أبعــدى الدحروجة وأريحى المريض على ظهره على النقالة :



نقل المريض من السرير إلى النقالة بدحروجة – وضع ٣

(هـ) تقوم الممرضات بدحرجة المريض حتّى يصبح ثلثا الدحروجة على النقالة .

(و) عندئذ تقوم الممرضة الّتى تقف إلى جانب النقالة بدحرجة المريض ناحيتّها ، على جانبه على النقالة .



الإنتقال بالمريض لمكان أخر وهو على النقالة

(ح) ضعى وسادة تحت رأس المريض وغطيه وأربطى الأحزمة .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – دحرجى المريض العاجز أو أجعليه ينزلق .

٢ – يجب تحريك المريض والسرير مسطح إلا إذا كان المريض يعانى صعوبة فى التنفس .

٣ – يجب تحريك المريض تجاه الممرضة وليس بعيداً عنها .

٤ – يجب المحافظة على جسم المريض فى وضع مستقيم طول الوقت .

٥ – المريض العاجز عن الحركة يحتاج إلى شخصين أو أكثر لتحريكه .

٦ – رفع المريض بخفة بعيداً عن سطح السرير للتغلب على مقاومة الاحتكاك :

٧ – المساعدات الآليــة لتحريك المريض يجب استخدامها كلما كان ذلك ممكناً .

القسم السادس : الأغذيـــة والسوائـــل

مساعدة المريض على تناول الطعـــام

(أ) المعـــدات :

١ – صينية .
٢ – غذاء فى أوعية ملائمة .
٣ – أغطية للغـــذاء .
٤ – أوان للأكل .
٥ – منضدة للوضع على الفراش .

(ب) طريقة الإعداد :

١ المعدات :

(أ) نظفى المنضدة التى توضع على الفراش – إذا ما لزم الأمر .
(ب) ضعى منضدة الفراش لتكون فى متناول المريض بسهولة .
(ج) رتبى الصينية والغـــذاء وأدوات الأكل فى وضع مناسب بالنسبة للمريض .
(د) أزيلى الأغطية عن الطعـــام .

٢ – المريض :

(أ) أعدى ما يلزم لغسل يدى المريض قبل تقـــديم الصينية .
(ب) ضعى المريض فى وضع الجلوس فى كرسى أو فى وضع فاولر المرتفع فى السرير .

(ج) طريقة الأداء :

١ – مريض يطعم نفسه :



مريضة بالغة تطعم نفسها

(أ) أسمحى للمريض بالأكل .
(ب) لاحظى المريض دوريا ومديه بالمساعدة .
(ج) لاحظى نوع وكمية الطعـــام المأكول .
(د) أبعدى الصينية
(هـ) سجلى الملاحظـــات ذات المغزى فى تذكرة المريض .



ممرضة تطعم مريضاً بالغاً

٢ – اطعام مريض بالغ .

(أ) ضعى الصينية بحيث يرى المريض الطعام ولكن فى موضع ملائم لك .
(ب) أجلسى أو قفى فى وضع مريح .
(ج) أعطى المريض الغذاء بكميات قليلة .
(د) غيرى النظام حسب رغبات المريض .
(هـ) أعطى سوائل خلال شفاطة بين قضمات الغـــذاء الصلب .
(و) أطعمى المريض بلا عجلة :



ممرضة تطعم طفلا بملعقة

٣ – اطعام طفل مريض بملعقة :

(أ) أربطى الفوطة للطفل وأرتدى المريلة أو الثوب الخارجى لوقاية الملابس من الاتساخ حسب الضرورة .



ممرضة تطعم طفلا بالزجـــاجة



تجشؤ الطفـــل (أ) فوق الكتف



(ب) فوق الركبتين .

(ب) ضعى الصينية فى وضع ملائم حتى يمكن للطفل أن يرى الطعـــام وبحيث يكون فى وضع ملائم لك.

(ج) أجلسى فى وضع مريح وأسندى الطفل .

(د) أعطى الطفـــل كيات قليلة من الطعـــام فى الملعقة مع مسح الشفتين بالملعقة كل مرة .

(هـ) أعطى كيات بسيطة من السوائل من فنجان أو كوب مع الطعام الصلب .

(و) أجعلى الطفل مهتماً بالطعـــام ومسترخياً .

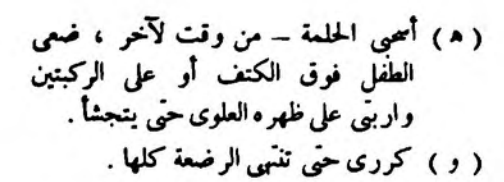
٤ – اطعام طفل بالزجاجة :

(أ) أربطى الفوطة على الطفل إذا كان ذلك ضرورياً .

(ب) ضعى غطاءاً واقياً فوق كتفك .

(ج) أجلسى فى وضع مريح مع وضع الطفل مضطجعاً على أحد الذراعين بصورة ثابتة .

(د) ضعى حلمة الزجاجة فى فم الطفل ودعيه يرضع .



(هـ) أسحبى الحلمة – من وقت لآخر ، ضعى الطفل فوق الكتف أو على الركبتين واربتى على ظهره العلوى حتى يتجشأ .

(و) كررى حتى تنتهى الرضعة كلها .

تغذية الطفل بالأنبوبة

(أ) المعدات :

١ – أنبوبة معدية بلاستيك أو مطاط – ٥ إلى ٨ فرنسى .
٢ – حقنه ٥٠ مل .
٣ – وعاء ثلج .
٤ – ماء للتزليق ، محلول ملحى ، مادة هلامية قابلة للإذابة فى الماء .
٥ – سماعة .
٦ – أبريق .
٧ – التركيبة الموصوفة .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – معدات :
(أ) دفئى الرضعة إلى ٤٠ درجة مئوية أو ١٠٤ فهرنهيت .
(ب) بردى الأنبوبة المعدية ، فقط إذا كانت من المطاط ، فى وعاء الثلج .
(ج) صلى الحقنة بالأنبوبة المعدية .

٢ – المريض :
أمسكى الطفل فى وضع جلوس على الحجر بأحد الذراعين مع الرأس والتحكم فيها بيد هذا الذراع أو ضعى الطفل على ظهره على سطح مسطح مستوى .

(ج) طريقة الأداء :

١ – قيسى المساحة من طرف الأنف إلى العظمة الوسطى للقفص الصدرى . وهذا هو طول الأنبوبة المعدية التى يتم أدخالها .
٢ – أدهنى الأنبوبة بماء التزليق من ٨ – ١٠ سم (من ٣ – ٤ بوجه) .
٣ – مدى الرأس كثيراً .
٤ – أدخلى الأنبوبة خلال الفم أو الأنف .
٥ – الاختناق أو السعال يدل على أن الأنبوبة فى القصبة الهوائية – أنزعى وأعيدى وضعها .
٦ – أختبرى وضع الأنبوبة فى المعدة بوضع السماعة على المعدة والاستماع فى المعدة لصوت كميات هواء بسيطة (من ٣ – ٥ مل) تحقن عن طريق الأنبوبة .
٧ – أسمحى للموجات المتعاقبة من التقلص اللاارادى التى تحدث فى المعدة ببضع دقائق حتى تعود إلى وضعها الطبيعى قبل التغذية .
٨ – صبى قليلا من الغذاء كل مرة فى أنبوبة الحقنة .
٩ – أسمحى للتغذية أن تدخل المعدة عن طريق التدفق بالجاذبية . وعند الضرورة – أبطىء التدفق بالضغط على الأنبوبة بخفة بالإبهام والأصبع السبابة .
١٠– استمرى حتى تعطى كل الرضعة (٣٠ – ٤٠ دقيقة) .
١١– أزيلى الأنبوبة بواسطة :
(أ) الضغط بصورة محكمة لمنع تنفس أى سائل يكون فى الأنبوبة .
(ب) السحب بخفة فى الفوطة .
١٢– إذا ما كانت الأنبوبة سيعاد استعمالها أشطفيها جيداً فى ماء بارد فى الحال . أغسل جيداً وعقمى .
١٣– أجعلى الطفل هادئاً لعدة دقائق بعد الرضعة .

(د) اعتبارات خاصة لتغذية الطفل بالأنبوبة :

١ – يجب بذل العناية اللازمة حتى يمنع تنفس السوائل خلال عملية وضع الأنبوبة أو إزالتها .
٢ – يجب أن يكون وضع الأنبوبة برفق حتى يمكن تجنب الأضرار بالأغشية المخاطية .

(هـ) اعتبارات خاصة لأى تغذية :

١ – يتم هضم الغذاء بصورة أفضل فى حالة الارتياح النفسى والاسترخاء ، لذلك يجب :
(أ) عدم القيام بعلاج كريه يؤدى إلى ألم أثناء الوجبة .
(ب) أبعاد أى مناظر أو روائح غير سارة .
٢ – فى المستشفيات ، تقدم الصوانى (الصحاف) وترفع بواسطة آخرين ولكنك مسئولة عن إعداد المريض وملاحظة ما يأكله ، وعن تغذيته حتى إذا لم تقوى بأداء ذلك بنفسك .
٣ – يجب ألا يشعر المريض أنه يجب عليه أن يتعجل فى الوجبة .
٤ – كلما كان ذلك ممكناً ، فإن التفضيل الدينى أو القوى أو الشخصى للمريض لنوع التغذية يجب ملاحظته وذلك فيما يتعلق بمتى يأكل وماذا يأكل .

إمداد المريض بالسوائل

١ – سوائل عن طريق الفم :

(أ) المعدات :

١ – نوعها	الطاقة أو السعة المعتادة
(أ) أبريق	١٠٠٠ مل
(ب) كوب	٢٤٠ مل
(ج) فنجان شاى	٢٠٠ مل
(د) وعاء حساء	١٥٠ مل
(ه) كوب دواء	٣٠ مل

٢ – ملعقة شوربة أو شفاطة

(ب) طريقة إعداد المريض :

ضعيه فى وضع الجلوس أو راقداً على جانب .

(ج) طريقة الأداء :

١ – تغذية المريض بالسوائل عن طريق شفاطة :

(أ) ضعى طرف الشفاطة فى السائل والطرف الآخر فى فم المريض .

تغذية مريض بالغ بالسوائل عن طريق الشفاطة

(ب) أسمحى للمريض بالتوقف بين رشفات السائل .

٢ – تغذية مريض بالسوائل عن طريق الملعقة .

(أ) أملئى ملعقة متوسطة الحجم تقريباً إلى نصفها بالسائل وضعيها فى فم المريض .

(ب) أسمحى للمريض أن يبلع قبل اعطائه الملعقة التالية .

(ج) أعطى السائل ببطء ، وأمسحى الفم من وقت لآخر بفوطة أو منديل من الورق .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – معظم المرضى الذين لا يستطيعون الجلوس يفضلون شرب السوائل بشفاطة .

٢ – يجب اعطاء المرضى الذين لا يقدرون على المص بالشفاطة سوائل بالملعقة ، وذلك فى حالة عدم التغذية عن طريق الوريد .

٣ – أحسن السوائل للمرضى هو الماء ولكن الماء يكون أحياناً غير محبب عند مريض ولذا يجب تنويع السوائل .

٢ – تغـــذية السوائل عن طريق الوريد :

(أ) المعـــدات :

١ – أبرة وريدية معقمة أوقسطرة بلاستيك مرنة
٢ – أنبوبة بلاستيك مرنة معقمة مع وصلة للزجاجة والأبرة .
٣ – منظم معقم للقطرات .
٤ – زجاجة معدة تجارياً للسوائل الوريدية المعقمة كما هو مبين .
٥ – ماسح معقم .
٦ – محلول مطهـــر .
٧ – رباط ضاغط .
٨ – شريط لاصق .
٩ – حامل للزجاجة الوريدية .
١٠– لوحة ذراع – إذا ما كانت مطلوبة .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – المعـــدات :

(أ) استعملى الطرق الفنية المعقمة ، صلى الأبرة فى أحد طرفى الأنبوبة ومنظم القطرات فى الطرف الآخر .
(ب) أدفعى طرف منظم القطرات فى سدادة الزجاجة المطاط .
(ج) علقى الزجاجة على الحامل .

٢ – المريض

(أ) ضعى المريض فى وضع استلقاء مع كشف موضع الحقن .
(ب) ضعى الرباط الضاغط فوق المنطقة التى تستعمل للحقن جاهزاً للربط .



ادخال الإبرة الوريـــدية فى مستوى مائل

(ج) طريقة الأداء :

١ – أربطى الرباط الضاغط .
٢ – حددى مكان الوريد .
٣ – أدخلى الأبرة فى مستوى مائل فى مواجهتك وبزاوية بسيطة موازية للجلـــد .
٤ – فكى الرباط الضاغط .
٥ – أحسبي التدفق للنسبة المحددة كما يلى

مل / ساعة = مل / دقيقة × كمية مل
٦٠ = كية / دقيقـــة

٦ – أضبطى التدفق حسب للنسبة المحددة .



تثبيت إبرة وريدية فى مكانها من اليد

٧ – ثبتى الأبرة فى مكانها بشريط لاصق .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – إذا ما استمرت التغـــذية عن طريق الوريد لفترة من الوقت ، غيرى الموضع كل يومين أو ثلاثة .
٢ – يمكن ثقب الوريد فى أدنى حركة للأبرة ، بما يسمح للسائل بالتسرب إلى الأنسجة مما يسبب ورماً وألمـــاً . ولهذا :
(أ) قيدى حركة ونشاط المريض .
(ب) لاحظى المريض من وقت لآخر لمشاهدة دلائل التسرب .

٣ – التغذية المفرطة (الزائدة) :

(أ) المعــدات :

١ – تغــذية وريدية ٥٠٠ مل مكونة من محلول حامض الأمينيك بنسبة ٨,٥ مخلوط بـ ٥٠٠مل ديكستروز ٥٠٪ .
٢ – جهاز وريدى مع قسطرة وريدية من السيليكون .
٣ – رباط ضاغط .
٤ – محلول مطهر ٢٪ أيود أو ٧٠٪ كحول .
٥ – ماسحات .
٦ – شريط لاصق .
٧ – حامل وريدى .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – معــدات :
أدخل المنظم فى داخل زجاجة التغــذية الوريدية وعلق الزجاجة على الحامل .
٢ – المريض :
(أ) ضعى المريض فى وضع الاستلقاء .
(ب) أكشفى المنطقة التى ستدخل فيها القسطرة – المواضع المعتادة هى الوريد الودجى ، الخارجى أو الوريد الرأسى فى الذراع أو وريد الفخذ .
(جـ) يحلق الشعر إذا وجد فى المنطقة .
(د) طهرى المنطقة بالماسح المشبع بالمحلول المطهر .

(جـ) طريقة الأداء :

١ – يضع الطبيب القسطرة ويتأكد أن طرفها قد دخل فى الجهاز الوريدى المركزى .
٢ – ألصق شريطاً على الجزء الخارجى من القسطرة ٢ إلى ٤ سم (١ – ٢ بوصة) على الجلد من نقطة الإدخال .
٣ – أضبطى القطرات فى المنظم حسب المعدل المطــلوب .

(د) اعتبارات خاصة :

أدخال محلول حامض الأمينيك فى الجهـــاز الوريدى المركزى .
يقوم الطبيب بالطريقة الفنية : يجب ملاحظة المريض بعناية لأية مضاعفات منها :

١ – استرواح صدرى .
٢ – ثقب الشريان .
٣ – دخول هواء بالوريد .
٤ – تجلط وريدى .
٥ – تسمم دموى .
٦ – اضطرابات أيضية .

القسم السابع : الإخـــــــــــــراج

تفـــريـــغ الامعــــاء

١ – حقنة شرجية :



أدوات أعطاء حقنة شرجية تقليدية وتجـارية

(أ) المعــدات :

– أدوات تقليدية (أحياناً من النوع الذى يتّم التخلص منه بعد الاستعمال لمرة واحدة) .

(أ) خزان للسوائل .

(ب) أنبوبة شرجية .

(جـ) أنبوبة بلاستيك أو مطاط .

(د) طرف التوصل المستدق :

(هـ) مشبك .

(و) سلطانية فراش .

٢ – حقنة شرجية مجهزة تجارياً :

(أ) وعاء مجهز مسبقاً بمحلول الحقنة .

(ب) سلطانية فراش .

(بِ) طريقة الإعداد :

١ – معــدات الحقنة الشرجية التقليدية :

(أ) جهزى المحلول كما هو مبين .

(ب) صلى الخرطــوم الخــزان من ناحية وصلى طرف التوصيل المستدق من الناحية الأخرى .

(جـ) صلى الأنبوبة الشرجية إلى طرف الوصلة المستدق .

(د) ضعى المشبك على الأنبوبة .

(هـ) ضعى الخزان على العامود تقريباً إلى ارتفاع ١٨ بوصة أعلى السرير .

(و) شحمى طرف الأنبوبة الشرجية حوالى ٨ – ١٠ سم (٣ – ٤ بوصة) .

٢ – حقنة مجهزة تجارياً .

(أ) راجعى البطاقة على الإناء .

(ب) أزيلى الغطاء من الطرف الشرجى .

٣ – المريض :

(أ) أديرى المريض على جانب وركبتيه مثنيتين .

(ب) أكشفى منطقة الشرج .

(جـ) طريقة الأداء :

١ – الحقنة التقليدية :

(أ) أدخلى القليل من السائل خلال الخرطوم لطرد الهواء ثم أقفلى الخرطوم بالمشبك .

(ب) أدخلى أنبوبة الشرج فى الشرج ٦ – ٨ سم (٣ – ٤ بوصة) .

(جـ) فكى المشبك على الأنبوبة وراقبى التدفق بالضغط على الخرطوم .

(د) أرفعى الخزان ½ متر (١٨ – ٢٠ بوصة) أعلى السرير وأتركى السائل يجرى فى المستقيم ببطء مع الضغط على الخرطوم بالأصابع إذا كان هناك دفع مفاجىء للتخفيف أو تقلص فى البطن .

(هـ) أسحبى أنبوبة الشرج برفق بعد إدخال السائل كله .

٢ – الحقنة الشرجية المجهزة تجارياً .

(أ) ضعى الأنبوبة فى المستقيم .

(ب) أضغطى على الخزان برفق فى المستقيم .

(جـ) بعد اعطاء المحلول ، أزيلى الأنبوبة واضغطى على منطقة الشرج .

(د) شجعى المريض للاحتفاظ بالسائل من ٥ إلى ١٠ دقائق .

(هـ) ضعى المريض على وعاء الفراش أو ساعديه على الذهاب إلى دورة المياه .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – تستعمل الحقنة الشرجية فى أغلب الأحيان للمساعدة على تفريغ القولون ويجب تكرار اعطائها على فترات .

٢ – الضغط الذى يبذل على السائل المغلق (محتويات القولون) ينتقل بالتساوى ولا يقل فى كل الاتجاهات ، ولهذا فإن وضع المريض لا يهم فى هذا المجال ويجب أن يكون مريحاً له وحسب ما يتلاءم للممرضة .

٣ – مقدار الضغط المبذول يجب أن يكون كافياً لإثارة القولون دون أتلاف لبطانته الداخلية ويتحدد الضغط بارتفاع العمود مضروباً فى قطر الخرطوم ، وكلما كان ارتفاع العمود عالياً كلما كان الضغط أكبر .

٤ – الحقن الشرجية ممنوعة فى حالة وجود ألم بطنى غير مشخص .

٥ – الصابون مهيج للأغشية المبطنة للقولون ولهذا فالحقنة الشرجية بمحلول الصابون يجب استعمالها بحذر .

٢ – إزالة البراز المتجمـــد بالأصبع :

(أ) المعـــدات :

١ – قفاز مطاط أو بلاستيك نظيف .

٢ – فازلين .

٣ – لبادة واقية .

٤ – وعاء فراش .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – معـــدات .

(أ) ألبسى القفاز فى يد واحدة .

(ب) أدهنى السبابة بمادة لزقة .

٢ – المريض .

(أ) ضعى المريض على جانبه واثنى ركبتيه

(ب) ضعى اللبادة الواقية تحت المريض عند منطقة العلاج .

(جـ) طريقة الأداء :

١ – ضعى الأصبع المغطاة بالقفاز فى المستقيم

٢ – حركى الأصبع داخل المستقيم لتكسير وإزالة كتلة البراز .

٣ – ضعى البراز المزال فى وعاء الفراش .

٤ – بعد إزالة البراز المتجمـــد دعى المريض يرتاح قليلا .

٥ – استعمل حقنة شرجية للتنظيف .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – يمكن منع تجمد البراز بتناول السوائــل الحمية والمسهلات والحقن الشرجية .

٢ – البراز المتجمد يعمل كحاجز فى المستقيم .

٣ – أعراض البراز المتجمد تشمل :

(أ) اسهال ذا رائحة كريهة .

(ب) عدم التحكم فى التبرز – يسبب فقدان الحساسية فى المستقيم ويسمح للمحتويات السائلة فى الأمعاء بأن تمر حول التجمد وتهرب دون أن يشعر المريض .

تفـــريـــغ المثـــانـــــة

١ – استعمال قسطرة :



معـــدات استعمال القسطرة

(أ) المعـــدات :

١ – قسطرتان معقمتان أو أكثر .
٢ – فوط معقمة .
٣ – وعاء معقم لجمع البول .
٤ – حوض معقم مع محلول مطهـــر معقم .
٥ – قطع مسح معقمة .
٦ – فازلين معقم .
٧ – قفازات معقمة .
٨ – زجاجة عينة معقمة .
٩ – لمبة على قائم ذات عنق متحرك .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – معـــدات :
(أ) ضعى اللمبة بحيث يوجه الضوء حول مخرج البول .
(ب) أزيلى غلاف الأدوات المعقمة والإمدادات وضعيها فى مكان مناسب على سطح مستوى .

٢ – المريض :
(أ) المريضة الأنثى ترقد على ظهرها ممدة مع ثنى الركبتين وفرد القدمين على اتساعهما والمريض الذكر يرقد على ظهره ممدداً .
(ب) غطى كل ساق وجسم المريض بحيث تظل منطقة مخرج البول عند الأنثى وقضيب الذكر مكشوفين

(ج) طريقة الأداء :

١ – ألبسى القفازات المعقمة أو استخدمى الأيدى المنظفة جراحياً .
٢ – ضعى الفوط المعقمة تحت منطقة خروج البول عند الأنثى أو تحت القضيب فى الذكر .
٣ – أدهنى القسطرة بالفازلين المعقم .
٤ – الأنثى :
(أ) بالإبهام والسبابة أفردى الشفرتين وأكشفى مدخل مجرى البول .
(ب) نظفى المدخل بفوطة معقمة مغموسة فى محلول مطهر وألقى الفوطة بعيداً.
(ج) أدخلى القسطرة برفق فى مدخل مجرى البول .
(د) بعد الانقباض الأول للمدخل أدخلى القسطرة ٣–٤ سم ($1\frac{1}{2}$–٢بوصة)
٥ – الذكر :
(أ) أسحبى إلى الخلف حشفة القضيب الجلدية .
(ب) نظفى طرف القضيب بمحلول مطهر
(ج) ضعى القسطرة من ٨ – ١٠ سم (٤ – ٥ بوصات) .
٦ – ضعى الطرف المفتوح للقسطرة فى حوض تجميع معقم .
٧ – عندما يتوقف البول عن التدفق – أزيلى القسطرة وجففى المنطقة بفوطة معقمة .
٨ – أزيلى المعـــدات وغطى المريض .
٩ – قيسى كمية البول وسجليها فى تذكرة المريض

(د) اعتبارات خاصة :

١ – أن خطر إصابة المثانة بالعدوى كبير بدرجة لا يجب معها إجراء القسطرة إلا فى حالة الضرورة المطلقة وفشل الأساليب الأخرى على التفريغ .
٢ – الطرق الفنية المعقمة يجب استخدامها .
٣ – يجب عدم وضع القسطرة لدى الأنثى حتى تتأكدى من رؤية فتحة مجرى البول ، وإذا لمست القسطرة أى جزء آخر فإنها تتلوث .
٤ – إذا ما طلبت منك عينة ، أجمعى العينة فى وعاء معقم قبل وضع نهاية القسطرة فى حوض التجميع .

٢ – استعمال القسطرة لتصريف الاحتباس :

(أ) المعــدات :

نفس المعــدات بالنسبة لاستعمال القسطرة ، ما عدا أن القسطرات لها أكياس قابلة للانتفاخ حول الحواف (قسطرات فولى) بالإضافة إلى ثلاثة أجزاء إضافية هناك حاجة إليها :

١ – طرف توصيل معقم .
٢ – خرطوم بلاستيك أو مطاط معقم .
٣ – كيس أو زجاجة تجميع معقمة .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – معــدات :

(أ) نفس المعدات لاستعمال القسطرة .
(ب) راجعى وجود البالونة فى قسطرة الاحتباس .

٢ – المريض : نفس طريقة وضع القسطرة .

(ج) طريقة الأداء :

١ – ضعى القسطرة للمريض حسب التوجيه .
٢ – أتركى القسطرة فى مكانها وانفخى الكيس عند الطرف .
٣ – صلى القسطرة والخرطوم وزجاجة للصرف مستعملة الطرق الفنية المعقمة .
٤ – أبعدى المعدات الباقية .
٥ – غطى المريض .
٦ – علّق زجاجة التجميع فى اطار السرير على جانب السرير .
٧ – أشبكى الخرطوم بأسفل الملاءة واتركى بعضاً منها رخواً غير مشدود للسماح للمريض بالحركة .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – وضع القسطرة فيه مخاطرة كبيرة بعدوى المثانة ويجب بذل كل جهــد لمساعدة المريض على التفريغ طبيعياً .
٢ – إذا كان من الضرورى غسل القسطرة يجب استعمال الوسائل الفنية المعقمة .
٣ – المرضى الموضوعة لهم قسطرة يحتاجون إلى اعطائهم عادة سوائل إضافية عن طريق الفم .

٣ – غسيل المثانة :



معــدات لغسيل المثانة

(أ) المعــدات :

نفس الشيء بالنسبة لوضع القسطرة مع إضافة :

١ – وعاء معقم به محلول معقم للغسيل .
٢ – حقنة معقمة مطهرة أو حقنة ٢٠ مل .

(ب) طريقة الإعداد :

نفس طريقة الإعداد بالنسبة للقسطرة .

(ج) طريقة الأداء :

١ – ضعى القسطرة للمريض .
٢ – عندما يتوقف البول عن التدفق صلى قمع أو برميل الحقنة بالقسطرة .
٣ – صبى تقريباً ٥٠ سم٣ من محلول الغسيل فى قمع أو برميل الحقنة .
٤ – عندما يتدفق المحلول فى المثانة ، أفرغيه ثانيه بقلب وخفض القمع أو برميل الحقنة تحت مستوى المثانة .
٥ – كررى العملية حتى يستعمل كل المحلول .
٦ – أكملى باقى الإجراءات كما فى حالة القسطرة .

٤ – غسيل المثانة بالتصفية المستمرة للمثانة :

(أ) المعــدات :

١ – مجمــوعة أدوات القسطرة .
٢ – طرف اتصال معقم على شكل حرف Y .
٣ – قطعتين من خرطوم معقم كاوتشوك أو بلاستيك .
٤ – وعاء معقم للتصفية .
٥ – وعاء معقم به محلول غسيل .
٦ – مربعات شاش معقمة .
٧ – عمود وريدى .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – معــدات :

(أ) صلى ذراع طرف الاتصــال Y بخرطوم التصفية .

(ب) ضعى مشبك معقم على الخرطوم بالقرب من طرف الاتصال Y .
(جـ) صلى الذراع الثانى من طرف الاتصال Y بخرطوم الرش .
(د) ضعى المشبك على الخرطوم بالقرب من طرف الوصلة Y .
(هـ) صلى الطرف الآخر لخرطوم الغسيل إلى وعاء سائل الغسيل .



مريض فى وضع غسيل المثانة المستمر

(و) علّقى الوعاء المحتوى على سائل الغسيل على الحامل الوريدى تقريباً ١٢ سم (٦ بوصة) فوق المثانة .
(ز) غطى النهاية المكشوفة للخرطوم بمربعات الشاش .

٢ – المريض : نفس طريقة وضع القسطرة .

(جـ) طريقة الأداء :

١ – ضعى القسطرة للمريض .
٢ – عندما يتوقف تدفق البول ، صلى القسطرة بذيل طرف الاتصال الذى على شكل حرف Y
٣ – لإجراء عملية الغسيل ، أشبكى المشبك على أنبوبة التصفية .
٤ – فكى مشبك أنبوبة الغسيل واسمحى بكمية ٥٠ سم٣ تقريباً من المحلول كى يتدفق داخل المثانة .
٥ – أقفلى مشبك أنبوبة الغسيل ثم افتحى أنبوبة التصفية للسماح للسائل كى يتدفق خارجاً من المثانة إلى زجاجة التصفية .
٦ – كررى العملية حتى يصبح التدفق رائقاً .
٧ – أشبكى بالمشبك أنبوبة الغسيل وأتركى أنبوبة التصفية مفتوحة .
٨ – كررى الغسيل كما هو موصوف .

(د) اعتبارات خاصة لغسيل المثانة :

١ – هناك خطورة كبيرة لدخول الجراثيم خلال القسطرة إلى المثانة أثناء غسيل المثانة .
٢ – النظام المغلق للتصفية المستمرة أكثر أماناً للمريض عن الغسيل المنفرد .
٣ – يحتاج المرضى الذين تجرى لهم تصفية مستمرة للمثانة عادة إلى سوائل زائدة عن طريق الفم .



بكر الضمادات

(أ) المعدات :

١ – بكرة ضمادة – شاش أو قماش منسوج .

(أ) للأصبع – الإبهام – أصابع القدم – ٢,٥ سم (بوصة) .

(ب) ذراع – يد – قدم – عين – أذن ٥ سم (٢ بوصة) .

(ج) ساق – رأس – ٥ سم إلى ٧,٦ سم (٢ – ٣ بوصة) .

٢ – شريط للصق الضمادة .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – معدات :

أختارى الضمادة من العرض المناسب لجزء الذى سيضمد .

٢ – المريض :

اجعليه فى وضع يسمح بالوصول إلى الجزء المطلوب تضميده ويمكن سند هذا الجزء كما هو مبين .

(ج) طريقة الأداء :

١ – لفات أساسية :

(أ) دائرية – كل لفة فوق اللفة السابقة .

(ب) حلزونية :

١ – كل لفة ، سواء صاعدة أو هابطة ، فوق ما يوازى ثلثى إلى ثلاثة أرباع اللفة السابقة .



تضميد – لف دائرى



تضميد – لفات حلزونية

٢ – لفات حلزونية سريعة اللفات يمكن أن تكون متباعدة بمسافة ٢,٥ إلى ٧,٦ سم (١ – ٣ بوصات) .

(ج) حلزونية عكسية :

١ – أبدئى اللف مثل الحلزون .



تضميد – لف حلزونى عكسى

٢ – ضعى الإبهام أو اليد الخالية – فى منتصف المسافة من الأطراف العليا والسفلى للضمادة .

٣ – أعكسى اللفة بحيث يكمل السطح الداخلى للبكرة اللفة .

٤ – كررى اللف بحيث تغطى اللفة الجديدة مساحة من اللفة تبلغ من $\frac{2}{3}$ إلى $\frac{3}{4}$ الضمادة

٥ – أعيدى اللفة من نفس النقطة حتى يتساوى ضغط اللف .

(د) لفات شكل رقم ثمانية باللغة الإنجليزية (8) :

١ – مررى بكرة الضمادة إلى أعلى لتحيط بالجزء المراد تضميده ثم إلى أسفل لتتقاطع مع نقطة البداية الأساسية .

٢ – أتبعى نفس النمط فى اللفات المتتالية لتغطى من ثلثى إلى ثلاثة أرباع .

(هـ) مرتدة فى عكس الاتجاه :

١ – لفى فوق مركز السطح المستدير .

٢ – عودى إلى نقطة البداية .

٣ – استمرى بحيث تغطى كل لفة من ثلثى إلى ثلاثة أرباع اللفة السابقة .



تضميد جزء منطقــة مستدقة على الذراع

٢ – لتضميد الأجزاء :

(أ) المنطقة المستدقة الطرف (أصبع – ذراع قــدم – ساق) .

١ – أبدئى بلفتين دائريتين .

٢ – الجزء الصاعد – أبتدئى باللفات الحلزونية .

٣ – استعملى اللفات الحلزونية المعكوسة كلما تغير محيط الجزء المطلوب تضميده .

٤ – ثبتى بلفتين دائريتين .

٥ – أربطى بشريط .



تضميد المرفق – لفات على شكل رقم 8

(ب) المفصل (الإبهام – المرفق – الكتف – الركبة – أعلا الفخذ) .

١ – أبدئى بلفتين دائريتين .

٢ – استعملى طريقة اللف على شكل رقم 8 بإمرار البكرة على الجزء المحيط ، إلى أسفل متقاطعاً مع الطرف الأقصى الأولى ، حول الجزء المراد تضميده ، ثم العودة إلى نقطة البداية



تضميد الإبهام – اللف على شكل رقم 8

٣ – أعيدى اللفات على شكل رقم 8 .

٤ – ثبتى بلفتين دائريتين .

٥ – أربطى بالشريط .



تضميد الرأس – لفات مرتدة فى عكس الاتجاه

(ج) الرأس :

١ – ثبتى الضمادة بلفتين دائريتين حول الجبهة .

٢ – أعملى لفات متكررة مرتــدة فى عكس الاتجاه بمركز الرأس .

٣ – استمرى حتى يتم تغطية الرأس كلها

٤ – ثبتى بلفتين دائريتين حول الجبهة .

٥ – أربطى بالشريط .

(د) اليد (مع عمل قفاز للأصابع) :

١ – أبدئى بلفتين دائريتين حول الرسغ :

٢ – ضمى مربعات الشاش بين الأصابع .

٣ – أعملى لفات مرتــدة فى عكس الاتجاه فوق اليد .

٤ – ثبتى نهايات اللفات مرتدة فى عكس الاتجاه عند الرسغ بلفات دائرية .

٥ – نفذى اللف الحلزونى السريع على أطراف الأصابع .

٦ – غطى اليد بلفات حلزونية معكوسة أو اللفات على شكل رقم 8 .

٧ – ثبتى بلفتين دائريتين حول الرسغ .

٨ – أربطى بالشريط .



تضميد العين

(هـ) العين :

١ – أبدئى بلفتين دائريتين حول الجبهة ومؤخرة الرأس .

٢ – مررى الضمادة فوق معبر الأنف – تجنبى العين الأخرى ، وتحت الأذن ولأعلى إلى مؤخرة الرأس .

٣ – أعملى لفة دائرية حول الرأس .

٤ – كررى اللف فوق العين صاعدة فوق الخـــد .
٥ – ثبتى بلفة دائرية .
٦ – كررى اللف حتى تغطى العين .
٧ – ثبتى بلفة دائرية حول الرأس .
٨ – أربطى الشريط .

(و) الأذن :

١ – أبدئى بلفتين دائريتين حول الرأس.
٢ – أبدئى الضمادة من الجبهة إلى أسفل الأذن المصابة وأعكسى الضمادة .
٣ – مررى الضمادة من أسفل الأذن بلفة دائرية حول الرأس .
٤ – كررى اللفات الصاعدة فوق الأذن حتى تغطى المنطقـــة .
٥ – ثبتى بلفات دائرية حول الرأس .
٦ – أربطى بالشريط .

المعـــــــــــــــــــلاق

(أ) المعـــدات :

١ – قطعة قماش مثلثة ، عادة من الموسلين (ياردة مربعة من قماش مطوية على شكل مثلث أو تقطع وتستعمل منفـــردة) ، أو
٢ – سنادة تجارية (جاهزة) .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – معـــدات :

(أ) أطوى القماش المربع على شكل مثلث أو أقطعيها .
(ب) ضعى طرف الزاوية اليمنى للمثلث وخفضى الجانب الأطول .

٢ – المريض :

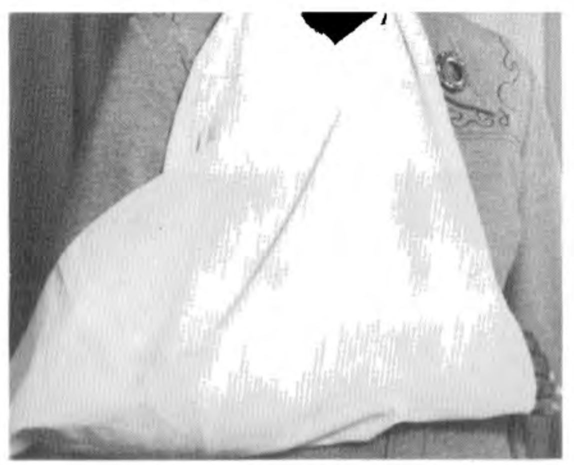
ضعى المريض فى وضع مريح مع ثنى الذراع المصابة أفقياً عبر الجسم والرسغ أعلا قليلا من المرفـــق .

(ج) طريقة الأداء :

١ – بالنسبة لقطعة القماش المثلثة :


وضع جبيرة على الذراع – وضع ١

(أ) ضعى القماش المثلث مع قمته عند مرفق المريض .
(ب) أرفعى الطرف العلوى حول الرقبـــة ، عكس الجانب المصاب .



وضع جبيرة على الذراع – وضع ٢

(جـ) ارفعى الطرف الأسفل فوق الذراع ، فوق الكتف على جانب الإصابة .

(د) أربطى الأطراف مستعملة عقدة مربعة .



وضع جبيرة على الذراع – وضع ٣

(هـ) أطوى فوق الطرف .

(و) أشبكى أو خيطى لحماية القماش .

(ز) راجعى الأيـدى والأصابع للتأكد من أنها مسنودة .



جبيرة تجـارية للذراع

٢ – الجبيرة التجارية :

(أ) ضعى الغلاف فى مكانه تحت الذراع .

(ب) أربطيه .

(جـ) تأكدى من أن الأصابع واليد مسنودة .

الضمادات المذيلة

(أ) المعدات :

١ – رباط متعدد الأذيل أو رباط على شكل حرف T ، مفرد أو مزدوج .

٢ – دبابيس أمان .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – معدات :

وفرى الرباط والدبابيس المناسبة .

٢ – المريض :

ضعى المريض فى وضع رقاد على الظهر .

(جـ) طريقة الأداء :

١ – للرباط المتعدد الأذيل :

(أ) ضعى الرباط تحت المريض مع الطرف الأسفل تحت أعلا الفخذين تماماً .

(ب) مررى الطرف البعيد للذيل الأسفل على الجانب البعيد مشدوداً عبر بطن المريض ، وثبتيه تحت الجسم إذا كان طويلا بدرجة كافيـة .

(جـ) شدى الطرف البعيد من الذيل الأسفل على الجانب القريب مشدوداً عبر البطن .



رباط متعـدد (الأطراف) الأذيل

(د) رتبى الأذيل واحداً من كل جانب بزوايا مائلة فوق البطن ، بالتبديل بين الطرف البعيد والطرف القريب ، صعوداً على البطن .

(هـ) رتبى الأطراف النهائية عبر البطن فى خطوط مستقيمة .

(و) أشبكى بدبوس أمان .

أربطة مفردة ومزدوجة على شكل حرف T

٢ – للرباط على شكل حرف T

(أ) ضعى الرباط تحت المريض مع قاعدة حرف T بين الساقين .

(ب) أشبكى حول الوسط .

(جـ) ضعى قاعدة حرف T بين الساقين فوق الأربطة .

(د) أشبكى بالدبابيس عند الوسط .

الربـــاط المســـتقيـــم

يمكن استعماله للصدر أو البطن :

(أ) المعــدات :

١ – رباط مستقيم .
٢ – دبابيس .

(ب) طريقة الإعداد :

معـــدات :

وفرى الرباط والدبابيس المناسبة .

المريض :

ضعى المريض فى وضع الرقاد على الظهـــر .

(ج) طريقة الأداء :

١ – ضعى الرباط باستواء تحت المريض عند المنطقة المطلوبة .
٢ – أربطى الجانبين معاً باستواء وبصورة محكة .
٣ – ثبتى بالدبابيس .

(د) اعتبارات خاصة :

(أ) يجب أن تكون كل الأربطة فوق الجروح المفتوحة معقمة .

(ب) الأجزاء التى يتعين تضميدها يجب أن تكون نظيفـــة وجافة .

(ج) أحترسى لمنع أى تداخل لمورد دموى إلى الأجزاء المضمدة .

(د) ضعى الجزء الذى يتعين تضميده فى وضع عادى .

(هـ) ضعى مربعات الشاش بين أسطح الجلد لمنع الرطوبة أو الضغط .

(و) غطى الجزء بشكل مناسب بضمادات ولكن تجنبى زيادة القماش .

(ز) تجنبى الضغط المباشر على منطقة الجرح .

(ح) إذا كانت الضمادة سترطب فيما بعـــد أسمحى بانكماش القماش .

(ط) يجب أن يكون كل من المريض والممرضة التى تضع الضمادة فى وضع مريح .

(ى) أسندى الأطراف أثناء التضميد . أطلبى مساعدة شخص آخر إذا كان ضرورياً .

« إن الإسناد المناسب للجسم فى أوضاع مريحة بالاستعمال الماهر للوسائد وأكياس الرمل والوضع فى الفراش ومساند الرأس والقدمين يضيف كثيراً إلى راحة المريض . »

أجهــزة لحمــاية بـروز العظــام



واقيــات للكعب



واق للمــرفق

أجهزة لحماية بروز العظــام :

(أ) المعــدات:

١ – واقيات للمرفق .

٢ – واقيات للكعب .

٣ – ثوب صناعى من جلد الغنم للظهــر .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – المعــدات :

(أ) مجهزة تجارياً .

(ب) راجعى لتعرفى أن الأحزمة والأبازيم صالحة للاستعمال .

٢ – المريض : ضعى المريض فى وضع مريح .

(جـ) طريقة الأداء :

١– دلكى الجزء الذى سيغطى .

٢ – ضعى الحزام الواقى مكانه مع جعل الجانب ذى الشعر تجاه البروز .

٣ – أسندى الجزء المحمى بالوسائد إذا كان ذلك ضرورياً .

مقيـــدات الحـــركـــة

(أ) المعـــدات :

١ – جاكيت مقيدة لحركة .
٢ – قيد لكاحل القدم والرسغ .
٣ – قفازات الأصابع والإبهام كل على حدة لليد والرسغ تكسو الأصابع الأربعة معاً وتكسو الإبهام منفرداً .
٤ – قيد للمرفق .

(ب) إعداد المريض :

١ – ضعى المريض فى وضع مريح مع وجود جسمه فى الاستقامة الصحيحة .
٢ – دلكى الأجزاء التى ستقيد قبل وضع القيد .



ارتداء جــاكيت مفرودة

(ج) طريقة الأداء :

١ – جاكيت لمريض السرير :

(أ) ضعى الذراعين فى فتحات الأكمام والجاكيت مفتوحة من الظهر .
(ب) أشبكى الأحزمة القصيرة عند الكتف .
(ج) أعبرى بالأحزمة الطويلة عند الظهر .
(د) خذى الأحزمة الطويلة إلى الأمام عبر البطــن .



ربط جــاكيت مفرودة بالسرير

(هـ) أشبكى الأحزمة الطويلة إلى ســت السرير من تحته .

٢ – جاكيت للمريض على الكرسى

(أ) ضعى الجــاكيت فى مكانها كما فى (١) .
(ب) أجعلى الأحزمة الطويلة متقاطعــة عند الظهــر .
(ج) هات الأحزمة الطويلة إلى الأمام عبر البطن ثم حوليها إلى ظهــر الكرسى مرة أخرى وأربطى بشكل مأمون .
(د) هات الحزام القصير حول ظهر الكرسى وأربطى بصورة مأمونة .



وضع سوار قيـد على الرسغ

٣ – قيود لكاحل القدم أو الرسغ :

(أ) ضعى السوار حول كاحل القدم أو الرسغ

(ب) أسحبى الأحزمة خلال الثقوب فى السوار .



ربط سوار قيد عـلى الرسغ بالسرير

(جـ) أربطى الأحزمة إلى عمود على جانب السرير .



قفـازات قيد للأيدى

٤ – قفازات :

(أ) ضعى الأيدى فى القفازات ، على أن تكون راحة اليد ناحية الجزء المتصلب ، إذا وجـد .

(ب) أربطى القفازات حول الرسغ .

٥ – قيـود المرفق :

(أ) ضعى الجبائر على كل من الأسطح الأمامية والخلفية للمرفقين بحيث لا يستطيع المريض أن يثنى المرفق .

(ب) أربطى القيود فى مكانها بالأحزمة أو الضمادات .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – تستعمل القيود فى :

(أ) أسناد المريض فى وضع معين .

(ب) منع المريض من الهرش أو قضم الأظافر أو أن يضر نفسه بطريقة أخرى .

٢ – القيود اللينة لا تحتاج إلى وسادة ولكن حيث توجد حواف حادة أو أسطح صلبة يجب وضع وسائد لمنع حك الجلـد .

٣ – يجب أن تستعمل القيود للحد من الحركة فقط عندما تكون ضرورية بصورة مطلقة .

القسم التاسع : إعطـــــاء الأدويـــــة

أدويـــة عن طريـق الفـم



عربة الدواء



صينية الدواء

(أ) المعـدات :

١ – صينية أو عربة دواء .
٢ – بطــاقة دواء .
٣ – كوب دواء .
٤ – دورق ماء .
٥ – كوب أو فنجان للشرب .
٦ – شفاطة للشرب .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – معـــدات :

(أ) إملئى بيانات بطاقة الدواء :

١ – اسم المريض بالكامل .
٢ – محل الإقـــامة .
٣ – اسم العـــلاج ، الجرعة وطريقة الإعطـــاء .
٤ – تكرار ووقت اعطاء العلاج .
٥ – تاريخ الأمر بالعلاج .
٦ – اسم الطبيب .

(ب) راجعى بطاقة العلاج على ما أمر به الطبيب .

(ج) جهزى العلاج لإعطائه للمريض .

(د) ضعى الأدوات اللازمة على صينية أو عربة الدواء أو العـــلاج .

٢ – المريض :

(أ) ضعى المريض فى وضع نصف – فاولر أو وضع رقاد جانبى .

(ب) الأذرع حرة لقبول العلاج .

اعطـــاء المريض العلاج عن طريق الفم

(ج) طريقة الأداء :

١ – خذى الدواء على العربة أو الصينية إلى جانب سرير المريض .
٢ – تحقّق من شخصية المريض – قارنى مع بطاقة الدواء .
٣ – أعطى المريض الدواء فى الكوب المخصصة للدواء .
٤ – أعطى المريض جرعة ماء ليبلع الدواء أو باستعمال سائل .
٥ – سجلى اسم العلاج والجرعة ووقت اعطاء العلاج فى تذكرة المريض .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – يجب بلع السوائل مباشرة من كوب الدواء أو بشفاطة الشرب .
٢ – معظم العلاج السائل يتبعه جرعة ماء .
٣ – بعض العلاج السائل يتطلب تخفيفه بالماء أو اللبن أو عصير البرتقـــال .
٤ – الأقراص والكبسولات أو الحبوب يجب بلعها بالمـــاء .

أدويـــة تحـــت اللســـــان

المعـدات – التحضير – وطريقة الأداء هى نفسها بالنسبة للعلاج عن طريق الفم ما عدا :

١ – يوضع القرص تحت اللسان ويحفظه المريض بواسطة لسانه حتى يذوب .

٢ – لا يعطى الماء مع العلاج الذى يؤخذ تحت اللسان .

أدويـــة تحـــت الجـــلد

(أ) المعـدات :

١ – الدواء

٢ – حقنة جاهزة للاستعمال (عادة ، ٢ مل ، ٣ مل)

٣ – ممسحة بها كحول

٤ – بطاقة دواء

(ب) طريقة الإعداد :

١ – معدات

(أ) إملئ بيانات بطاقة الدواء كما فى حالة العلاج بالفم

(ب) حددى الجرعة – أسحبى الجرعة فى الحقنة

(ج) الأمبول

١ – أكسرى الأمبول عند الخط المبين

٢ – أزيلى الغطاء عن الإبرة



طريقة كسر الأمبـــول



تنظيف السـدادة فى حالة إستخدام الزجاجة مرتين

٣ – أغمس الابرة فى السائل داخل الامبول

٤ – أسحبى السائل فى الحقنة



سحب الدواء من الأمبول فى الحقنـــة

(د) الزجاجة متعددة الجرعات

١ – نظفى سدادة الزجاجة باسفنجة الكحول

٢ – أزيلى غطاء الإبرة

٣ – أسحبى هواء فى الحقنة مساوياً للجرعة التى تسحب من الزجاجة



الإبرة فى سدادة الزجاجـــة ، والهـــواء فى الحقنة

٤ – ضعى الإبرة خلال السدادة فى الزجاجة



حقن الهواء فى الزجـــاجة

٥ – أطردى الهواء فى الزجاجة



سحب الدواء من الزجـــاجة إلى الحقنة



اعطاء حقنة تحت الجلـــد

٦ – أسحبى الجرعة من الزجاجة إلى الحقنة
٧ – أزيحى الإبرة وأعيدى وضع الغطاء

(هـ) ضعى المعدات على عربة الدواء أو صينية الدواء

٢ – المريض – أكشفى سطح الجلد الذى سيحقن فيه العلاج

(جـ) طريقة الأداء :

١ – خذى العلاج إلى جوار سرير المريض
٢ – تأكدى من شخصية المريض
٣ – نظفى موقع الحقن بمسحة الكحول
٤ – أزيلى الغطاء عن الإبرة
٥ – اطردى الهواء من الحقنة .
٦ – أمسكى الجلد على كلا جانبى الموضع وأضغطى أو أفردى الجلد
٧ – بحركة وخز سريعة أدخلى الإبرة الجلد بزاوية تقريباً ٣٠
٨ – بعد سحب الإبرة بخفة – أدخلى العلاج فى الموضع
٩ – أزيلى الإبرة وأضغطى باسفنجة الكحول بقوة على الموضع لمنع النزيف البسيط
١٠ – غطى الموضع وأتركى المريض فى وضع مريح
١١ – سجلى اسم العلاج والجرعة والوقت وطريقة الإعطاء فى تذكرة المريض

(د) اعتبارات خاصة :

١ – يجب أن تحقن فى الزجاجة كمية من الهواء مماثلة للكمية التى يتعين سحبها وذلك للتغلب على الضغط الأقل من الضغط الجوى

٢ – يجب ألا يحقن أى هواء فى أنسجة المريض ولهذا فى حالة طرد الهواء من الحقنة يجب إمساك الحقنة عمودياً مع وجود الإبرة إلى أعلى وضغط المكبس حتى يظهر السائل عند طرف الإبرة .

أدويـــة داخـــل الجـــلد

المعدات وطريقة الإعداد وطريقة الأداء والاعتبارات الخاصة هى نفسها كما فى حالة العلاج تحت الجلد ما عدا

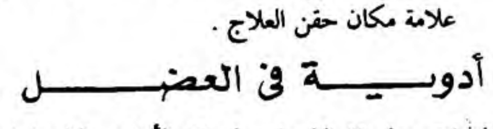
١ – تستعمل عادة حقنة لقاح السل .



اعطاء حقنة بين طبقات البشرة

٢ – يتم إدخال الإبرة بزاوية موازية للجلد تقريباً .

٣ – إذا أدخل العلاج بين طبقات الجلد ، سوف تظهر علامة مكان حقن العلاج .



أدويـــة فى العضـــل

المعدات وطريقة الإعداد وطريقة الأداء والاعتبارات الخاصة هى نفسها المبينة فى علاجات تحت الجلد ما عدا

١ – حجم الحقنة يمكن أن يتنوع من ٢ مل إلى ٥ مل .
٢ – حجم الإبرة ٢٢ – ٢٣ سعة فى ٣,٨ إلى ٥ سم



اعطاء حقنة فى العضلات

٣ – توضع الإبرة فى الموضع بزاوية ٩٠ بحيث تصل الابرة الى العضل .



مـــوضع هوكـــليتر

٤ – يمكن استعمال مجموعة متنوعة من المواضع ولكن الأكثر شيوعاً هى
(أ) المربع الخارجى العلوى من كلا العجزين
(ب) موضع هوكستيتر

أدوية عن طريق الحقن الوريدى

١ – جرعة وحيـدة :

(أ) المعـدات :

١ – بطاقة علاج .
٢ – العلاج
٣ – حقنة جاهزة للاستعمال (٥ – ١٠ مل) .
وإبرة مقاس ٢٠×٨×٣,٨ (١ بوصة) .
٤ – رباط ضاغط .
٥ – قطع مسح بالكحول .
٦ – رباط شاش معقم ٢×٢ وشريط لاصق
٧ – صينية أو عربة دواء .

(ب) طريقة الأعداد :

١ – معـدات :
(أ) أزيلى غطاء الإبرة .
(ب) أسحبى العلاج فى الحقنة .
(ج) أعيدى وضع غطاء الإبرة مؤقتاً .
(د) أملئ البيانات على بطاقة الدواء .

٢ – المريض :
(أ) أختارى موضعاً لحقن .
١ – وريد باسيليكى أو رأسى فى أعلا الذراع .
٢ – أوردة على ظهر اليد .
٣ – أوردة على سطح القـدم الأمامى .
(ب) ضعى المريض فى وضع مريح مع كشف الموضع .
(ج) ضعى الربـاط الضاغط فى مكانه جاهزاً للربط .

(ج) طريقة الأداء :

١ – خذى العلاج على صينية أو عربة إلى جوار سرير المريض .
٢ – راجعى اسم المريض .
٣ – أمسحى اليدين .
٤ – أربطى الرباط الضاغط بالقرب من الموضع ولكن على بعد ليس أقل من ٦ – ٨ سم (٣ – ٤ بوصة) ، وبين الموضع والقلب .
٥ – تحسسى الوريد بطرف الإصبع السبابة .
٦ – نظفى الموضع بقطعة الكحول .
٧ – أطردى الهواء من الحقنة .
٨ – ضعى الإبرة فى نقطة الدخول إلى الجلد بزاوية ترتفع قليلا عن خط التوازى .
٩ – ضعى الإبرة فى الوريد على أن تكون حافة الإبرة المشطوفة إلى أعلا .
١٠– أسحبى المكبس حتى يتدفق الدم بحرية فى الحقنة للتأكد من أن الإبرة فى الوريد .
١١– فكى الرباط الضاغط .
١٢– أحقنى العلاج فى الوريد .
١٣– أسحبى الإبرة من الوريد مع الضغط على موضع دخول الإبرة بأسفنجة كحولية .
١٤– استمرى فى الضغط على مكان دخول الإبرة حتى يتوقف النزيف الخفيف .
١٥– غطى نقطة الدخـول بشاش وضعى شريط لاصق ٢ × ٢
١٦– سجلى اسم العلاج وطريقته ووقته والجرعة فى تذكرة المريض .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – عند أدخال الإبرة – إذا اخترقت الإبرة فى الوريد أسحبيها إلى مستوى الجلد وضعيها ثانية .
٢ – يجب عدم وضع الإبرة أكثر من مرتين فى نفس الموضع . ويسمح للمريض بالاسترخاء ثم حاولى وضع الإبرة فى مكان آخـر .

٢ – حقن علاج فى محلول وريدى :

(أ) المعـــدات :

نفس المعـــدات المستخدمة فى الجرعة المنفردة ما عدا أنه لا يحتاج إلى ضمادة أو رباط ضاغط

(ب) طريقة الإعداد :

نفس الطريقة لجرعة المنفردة ما عدا الغيار ومع إضافة البطـــاقة .

(ج) طريقة الأداء :

١ – خذى العلاج إلى جوار سرير المريض على صينية أو عربة دواء .
٢ – راجعى اسم المريض.
٣ – راجعى التغـــذية الوريدية الموجودة للتأكد من أنها تسرى بصورة صحيحة .
٤ – أقفلى التدفق بالضغط بمشبك على الخرطوم الوريـــدى .
٥ – أزيلى الزجاجة الوريدية من الحامل الوريدى وعيِّنى الموضع على السدادة (عادة العلامة « X »)
٦ – نظفى السدادة على حامل الزجاجة الوريدية
٧ – أدفعى الإبرة خلال السدادة فى الموضع وأدخلى العلاج فى المحلول الوريدى .
٨ – أعيدى وضع الزجاجة على الحامل الوريدى
٩ – أفتحى المشبك وراجعى لترى أن حقن الوريد صحيحاً .
١٠– ضعى بطاقة على الزجاجة الوريدية مبيناً عليها :
(أ) اسم المريض .
(ب) اسم العلاج ، الجرعة ، التاريخ ، ووقت إضافة المحلول .
١١– سجلى اسم العلاج والجرعة والوقت الذى أضيف فيه المحلول الوريـــدى على تذكرة المريض .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – إذا حدث رشح المحلول الوريدى حول الأنسجة المحيطة قبل أو بعد حقن العلاج فى المحلول الوريدى ، فيجب عدم استمرار الحقن فى هذا الوضع والبدء بالحقن فى وريـــد آخر .
٢ – يجب أن يبين الوقت الذى حقن فيه العلاج فى المحلول الوريدى على كل من الزجاجة وتذكرة المريض حتى يمكن حساب الكمية التى أخذها المريض خلال فترة معينة من الزمن (أنظر التغذية الوريدية فى قسم ٦) .

٣ –علاج وريدى عن طريق «الظهر والكتفين» :

(أ) المعـــدات :

١ – بطاقة علاج .
٢ – علاج .
٣ – خرطوم ومحتويات وريدية – وصلة – منظم قطرات – مشبك – إبـــر .
٤ – حقنة يمكن التخلص منها ٥ – ١٠ مل . مع إبرة مقاس ٢٠ .
٥ – محلول وريدى – ٢٥٠ مل أو ٥٠٠ مل .
٦ – مسحة كحول .
٧ – بطاقة لزجاجة « على الظهر والكتفين » الوريـــدية .
٨ – صينية أو عربة دواء .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – معـــدات :

(أ) أحقنى العلاج فى زجاجة المحلول الوريدى « على الظهر والكتفين » كما هو موضح فى الإجراءات السابقة .

(ب) املئى البيانات على البطاقة كما هو موصوف فى الاجراء السابق .

(ج) اجعلى ســـدادة زجاجة الحقن الوريدى متجهة الى أسفل مع وضع الزجاجة فى وضع عمودى ، إدفعى منظم القطرات داخل الثقب الخاص فى السدادة .

(د) أزيلى غطاء الإبرة واسمحى للسائل أن يتدفق فى الخرطوم .

(هـ) أشبكى الخرطوم بالمشبك وأعيدى وضع الغطاء على الإبرة .

(و) ضعى البطاقة على زجاجة « على الظهر والكتفين » .

٢ – المريض :

نفس الوضع الذى أتبع لحقن العلاج فى محلول وريـــدى .

(ب) طريقة الأداء :

١ – ضعى زجاجة « على الظهر والكتفين » الوريدية المحضرة والمتصلة بالجهاز الوريدى والغطاء على الإبرة إلى جانب سرير المريض على صينية أو عربة الدواء .

٢ – راجعى اسم المريض .

٣ – علّق الزجاجة الوريدية على حامل وريدى .

٤ – نظفى الموضع الموجود على الخرطوم الوريدى للتغـــذية الوريدية .

٥ – أزيلى غطاء الإبرة على جهاز « أعلى الظهر والكتفين » .

٦ – أغرسى أبرة الجهاز فى موضع على الخرطوم الخاص بالتغـــذية الوريديه (ألصقيه بشريط فى مكانه إذا كان ذلك ضرورياً) .

٧ – فكى المشبك على الخرطوم الوريدى للجهـــاز .



علاج وريدى بواسطة جهـــاز « على الظهر والكتفين »

٨ – نظمى القطرات على كل من الجهاز الوريدى والتغـــذية الوريدية .

٩ – سجلى اسم وكمية العلاج ومقدار المحلول الوريدى الذى خفف منه ، ومعـــدل النقط ووقت الإبتداء على تذكرة المريض .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – نفس ما ذكر بالنسبة للحقن فى المحلول الوريـــدى .

٢ – إبرة الجهاز يمكن وضعها مباشرة فى خرطوم التغذية الوريدى إذا لم يكن هناك منظم خاص لهذا .

أدويـــــة بالقطـــــارة

(أ) المعدات :

١ – علاج .
٢ – بطاقة دواء .
٣ – قطارة للعين معقمة أو قطارة دواء مدرجة .
٤ – كوب دواء (معقم لقطرة العين والأذن) .
٥ – مماسح .
٦ – عربة أو صينية دواء .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – معـــدات :

(أ) أسحبي كمية محددة من العلاج فى قطارة العين أو قطارة الدواء المدرجـــة .
(ب) ضعى قطارة الدواء فى كأس الدواء .
(ج) أملئى بيانات بطاقة الدواء .
(د) ضعى المعـــدات على عربة أو صينية الدواء .

٢ – المريض :

(أ) توضع نقط الأنف والمريض راقداً على ظهره والوسادة تحت كتفيه ورأسه إلى الوراء .
(ب) توضع نقط العين ، والمريض راقــداً ممدداً على ظهره والراس محنية قليلا ناحية الجانب المصاب .
(ج) توضع نقط الأذن والمريض راقد ممدداً على ظهره والرأس ملتفتة ناحية الجانب غير المصاب .

(ج) طريقة الأداء :

١ – خذى العلاج على صينية أو عربة الدواء إلى جانب فراش المريض .
٢ – تأكدى من شخصية المريض .
٣ – نقطى العلاج من القطارة فى :

(أ) عين المريض :

١ – أمسحى الإفرازات من حول الجفون بالممسحة .
٢ – أسحبي لأسفل الجفن الأسفل لكشف كيس الملتحمـــة .
٣ – أجعلى المريض ينظر إلى أعلى اتجاه الحاجبين .
٤ – لا تلمسى أى جزء من العين أو الجفون بالقطـــارة .



وضع القطـــرة فى العين

٥ – أسمحى للقطرات أن تسقط على مركز الملتحمة .
٦ – أجعلى المريض يغلق جفنيه .
٧ – أمسحى البلل الزائدة .

(ب) أنف المريض :

١ – أميلى رأس المريض إلى الوراء .
٢ – أدخلى القطارة فى فتحة الأنف ١ سم تقريباً (½ بوصة)



التقطير فى الأنف

٣ – نقطى العلاج فى فتحة الأنف .
٤ – أجعلى المريض يطرد الدواء الزائد فى منديل ورق – وأبعديه .
٥ – أمسحى الزائد من حول الأنف والفم

(ج) أذن المريض :

١ – نظفى الأذن من أى قذر للافرازات
٢ – أجذبى الأذن إلى :

(أ) أسفل وإلى الوراء بالنسبة للطفل .
(ب) أعلى وإلى الوراء بالنسبة للكبار .

٣ – نقطى العلاج فى الأذن .
٤ – أمسحى أى زيادة من حول الجزء الخارجى للأذن والرقبـــة .

٤ – سجلى اسم العلاج وكميته وطريقته والزمن فى تذكرة المريض .

التقطير فى الأذن

(د) اعتبارات خاصة :

١ – تستعمل الطرق الفنية المعقمة فى اعطــاء نقط العين والأذن .

٢ – العلاج بالقطارة يوصف عادة بعـــدد القطرات وإذا كتبت تذكرة دواء أكثر دقة (مثل القطرة أو الملل) تستعمل قطارة دواء مدرجـــة .

٣ – القطرة الواحدة أو القطرات ليست نفس الشىء ويجب ألا تستعمل بدل بعضها .

٤ – لما كانت قطارات الدواء تصنع من مادة متماسكة (عادة من الزجاج) يجب اتخاذ العناية الكافية لعدم خدش السطح للأنسجة التى تعالج .

أدويـــــة شـــرجيـــــة

(أ) المعـــدات :

١ – سوائل (ليست شائعة) :

(أ) العلاج .

(ب) كأس دواء أو دورق (حسب الكمية) .

(ج) برميل حقنة .

(د) أنبوبة مستقيم بلاستيك أو مطاط مزلقة .

(ه) وسائد واقية للسرير .

(و) بطاقة دواء .

(ز) صينية للمعـــدات .

٢ – اللبوس (أقماع) :

(أ) العـــلاج .

(ب) قفاز أو غلاف أصبع يمكن التخلص منه

(ج) مزلق

(د) كأس دواء .

(ه) بطاقة دواء .

(و) عربة أو صينية دواء .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – معـــدات

(أ) سوائل :

١ – صلى أنبوبة المستقيم بأسطوانة الحقنة .

٢ – ضعى الوسائد الواقية تحت عجز المريض .

(ب) لبوس : :

١ – ضعى وسائد الوقاية تحت عجز المريض .

٢ – ألبسى القفاز أو غطاء الإصبع على السبابة .

٣ – زلقى أصبع السبابة المغطى بالقفاز أو بغطاء الإصبع .

(ج) املئى بيانات التذكرة الطبية .

٢ – المريض :

(أ) ضعى المريض على جانبه وركبتيه مثنيتين .

(ب) أكشفى منطقة الشرج .

(ج) طريقة الأداء :

١ – خذى العلاج إلى جانب سرير المريض على صينية أو عربة .

٢ – تأكدى من شخصية المريض .

٣ – السوائل .

(أ) ضعى أنبوبة المستقيم فى المستقيم من ٦ – ٨ سم (٣ – ٤ بوصة) .

(ب) أسمحى للمريض بإحساس التراخى ثم صبى العلاج فى اسطوانة الحقنة ، إذا كانت هناك كمية كبيرة ، صبى حوالى ١٥ مل كل مرة .

(ج) أسمحى بالتدفق ببطء فى المستقيم ونظمى التدفق بالضغط على انبوبة المستقيم .

(د) استعملى الضغط واسحبى الأنبوبة ببطء من المستقيم .

(ه) حافظى على الضغط على الشرج حتى يرغب المريض فى طرد السائل الغائر .

(و) أديرى المريض على ظهره وأتركى الوسائد الواقية فى مكانها .

٤ – اللبوس (الأقماع) :

(أ) أدخلى القمع (اللبوس) من ٤ – ٦ مم (٢ – ٣ بوصة) داخل المستقيم بالإصبع السبابة التى عليها القفاز .

(ب) أضغطى على الشرج حتى يرغب المريض فى طرد اللبوس الغائر .

٥ – سجلى العلاج والجرعة والطريقة وزمن الإعطاء فى تذكرة المريض .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – تعطى العقاقير عن طريق المستقيم عندما يكون من غير الممكن أعطاؤها بالفم أو إذا كان طعمها غير مستساغ للغاية .

٢ – اعطاء العقاقير عن طريق المستقيم غير مرغوب فيه إذا كان الاحتفاظ بها غير مؤكد .

العـــلاج عن طريـــق الدهـــان

(أ) المعــدات :

١ – علاج – دهان ، لوسيون ، مرهم فى وعاء

٢ – نصل على شكل لسان .

٣ – بطاقة دواء .

٤ – عربة أو صينية علاج .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – معــدات :

(أ) أزيلى المرهم من الوعاء بواسطة نصل على شكل لسان .

(ب) أملئى بيانات بطاقة الدواء .

٢ – المريض :

(أ) ضعى المريض فى وضع مريح .

(ب) أكشفى المنطقة التى ستعالج .

(ج) أغسلى جلد منطقة العلاج .

(ج) طريقة الأداء :

١ – خذى العلاج على صينية أو عربة علاج الى سرير المريض .

٢ – تأكدى من شخصية المريض .

٣ – أغسلى يديك .

٤ – ضعى العلاج على راحة يديك وأمسحى الراحتين معاً لتوزيع العلاج بالتساوى .

٥ – ضعى راحتيك على منطقة جلد المريض التى تعالج – دلكى العلاج فى الجلد فى حركة دائرية حتى يتشرب العلاج .

٦ – غطى المريض وأتركيه فى وضع مريح .

٧ – سجلى اسم العلاج ووقته وطريقة اعطائه .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – إذا كان العقار قوى التأثير يجب على الممرضة أن تلبس قفازات كاوتشوك أو بلاستيك لحماية يديها .

٢ – استعملى الطرق الفنية المعقمة إذا كان جلد المريض مشققاً أو يعانى من قروح .

أدويـة عن طـريـق الاستنشـاق

(أ) المعـدات :

١ – علاج .

٢ – بخاخة – رذاذة – لؤلؤة عطرية نفاذة الرائحة .

٣ – مربعات شاش .

٤ – بطـاقة دواء .

٥ – صينية أو عربة دواء .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – معـدات :

(أ) توضع علاجات الاستنشاق فى الوعاء .

(ب) أملئ بيانات بطاقة الدواء .

٢ – المريض :

ضعى المريض فى وضع الجلوس أو فى وضع فاولر النصفى .

(ج) طريقة الأداء :

١ – خذى العلاج على صينية أو عربة الدواء إلى جانب سرير المريض .

٢ – تأكدى من شخصية المريض .

٣ – ضعى طرف البخاخة أو الرذاذة فى فم أو أنف المريض .



علاج استنشاق بالبخاخة

٤ – اضغطى على الزجاجة أو اضغطى لأسفل على آليتها لإخراج الرذاذ وكررى مرتين أو ثلاثاً .



رذاذة متصلة بمنظم أوكسيجين

٥ – إذا استعملت الرذاذة فى الإتصال مع الأكسوجين صليها بعداد التدفق عند مكان خروج الأكسوجين ونظمى التدفق وضعى كمامة أو غطاء الأنف فى مكانه . واسمحى للرذاذ أن يتدفق لوقت محدد .



كسر اللؤلؤة (مبينة بدون المنديل حتى تكون اللؤلؤة مرئية)

٦ – اللؤلؤة العطرية :

(أ) أغلقي شفتي المريض .

(ب) أكسري اللؤلؤة المغطاة بالشاش تحت أنف المريض .



استنشاق الدواء من اللؤلؤة (مبينة بدون المنديل لإظهار وضع اللؤلؤة بوضوح)

(ج) أجعلي المريض يستنشق الدواء .

٧ – سجلي اسم الدواء كميته وطريقته ، ووقته في تذكرة المريض .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – عند كسر اللؤلؤة يجب الحرص حتى لا يجرحك الزجاج أو يجرح المريض .

٢ – يمكن اعطاء العلاج عن طريق الاستنشاق خلال جهاز أوكسيجين أو استنشاق بخار .

(أنظري اعطاء الأوكسيجين بالقسم ٣) .

« إذا ما فشلت هذه الإجراءات العامة أو العلاجات النوعية فعلى الممرضة أن ترجع إلى استعمال الدواء . .

القسم العاشر : العلاج الموضعى بالحرارة والبرودة

العلاجات الموضعية الجافة

١ ــ قربة ماء ساخن :

(أ) المعدات :

١ ــ قربة ماء ساخن .

٢ ــ غطاء ــ يفضل قماش ناعم الملمس .

(ب) طريقة الإعداد :

١ ــ أملئى قربة الماء الساخن من ثلثها إلى نصفها عند حوالى ٤٨ مئوية (١١٠ فهرنهيت) .



طرد الهواء من قربة ماء ساخنة

٢ ــ أطردى الهواء من قربة الماء الساخن .

٣ ــ أقفلى السدادة بإحكام أو لفيها فوق الحافة واحفظيها بإحكام .

٤ ــ راجعى قربة الماء الساخن خشية وجود تسرب

٥ ــ ضعى الغطاء محكماً .

(ج) طريقة الأداء :

١ ــ خذى قربة الماء الساخن للمريض .

٢ ــ أكشفى المنطقة المصابة .

٣ ــ ضعى قربة الماء الساخن المغطاة على الجزء المصاب .

٤ ــ أربطيها فى مكانها برباط ، فوطة أو ملاءة .

٥ ــ راجعى المريض من وقت لآخر وعلى فترات حتى لا يظهر احمرار على الجلد وتحدث مضاعفات .

٦ ــ إذا استمر العلاج ، غيرى الماء كل ٣٠ دقيقة .

٧ ــ سجلى العلاج ، الوقت ، النتيجة على تذكرة المريض .

(د) اعتبارات خاصة :

١ ــ لا تملئى القربة بالكامل تماماً ، حيث أن وزنها يمكن أن يكون متعباً ومؤلما للمريض .

٢ ــ أحرصى على ألا تحرق جلد المريض .

٢ – كمادات ساخنة أو باردة مجهزة تجاريا :

(أ) المعـدات :

١ – كمادة ساخنة أو باردة مجهزة تجارياً من حجم مناسب للمنطقة المراد علاجها .
٢ – رباط أو ضمادة مرنة .
٣ – مرهم واق .

(ب) طريقة التحضير :

١ – معـدات :
أعصرى وأعجنى الكمادة لتنشيط الكيماويات .
٢ – المريض :
(أ) ضعى المريض فى وضع مريح .
(ب) أكشفى الجزء المراد علاجه .
(ج) أسندى المنطقة المراد علاجها بالوسائد أو أكياس الرمل إذا كان ضرورياً .

(ج) طريقة الأداء :

١ – خذى المعدات إلى جانب سرير المريض .
٢ – ضعى المرهم الواقى على الجلد فى المنطقـة التى تعالج .
٣ – ضعى الكمادة فوق المنطقة التى تعالج .
٤ – أربطى الكمادة فى مكانها بالرباط أو الضمادة .
٥ – عودى للمريض من وقت لآخر لملاحظة أى احمرار الجلد .
٦ – أتركى الكمادة فى مكانها للوقت المحدد .
٧ – أزيلى الكمادة وأبعـديها :
٨ – غطى المريض بأغطية دافئة حتى تعود درجة الحرارة العادية .
٩ – سجلى نوع وموضع وطول ونتائج العلاج فى بطاقة المريض .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – الكمادات الباردة والساخنة يمكن أن تؤذى جلد المريض ولكن الكمادات الساخنة أخطر ولهذا يجب فحص جلد المريض كل ٥ دقائق خلال العـلاج .
٢ – يميل المريض إلى الشعور بالبرودة بعد الانتهاء من كلا نوعى العلاج ، ولهذا يحتاج إلى إضافة ملابس دافئة أو أغطية فراش لمدة نصف ساعة تقريباً عند الانتهاء من العلاج .

٣ – قلنسوة (كيس) الثلج أو ياقة الثلج :

(أ) المعـــدات :

١ – قلنسوة أو ياقة ثلج .
٢ – غطــاء .
٣ – مكعبات ثلج أو ثلج مجروش .
٤ – رباط لقلنسوة الثلج .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – معـــدات :
(أ) أملئى الكيس أو الياقة بالمكعبات الثلج أو الثلج المجروش .
(ب) أطردى الهـــواء .
(ج) أقفلى السدادة بأحكام .
(د) راجعى للتأكد من عدم وجود تسرب المـــاء .
(هـ) امسحى البلل .
(و) ضعى الكيس أو الياقة فى غطاء .

٢ – المريض :
(أ) ضعى المريض فى وضع مريح .
(ب) وفرى أغطية واقية إضافية من أجل الدفء .



ياقة ثلج على الحنجـــرة



كيس ثلج على الرأس

(ج) طريقة الأداء :

١ – أكشفى المنطقة المراد علاجها .
٢ – يوضع الكيس الثلج أو الياقة فوق المنطقة المراد علاجها .
٣ – أربطيها فى مكانها
(أ) ياقة الثلج – أربطيها بالأربطة .
(ب) كيس الثلج – ثبتيه فى مكانه بالرباط .
٤ – راجعى منطقة الجلد من وقت لآخر .
٥ – أعيدى الملء عندما يذوب الثلج .
٦ – سجلى العلاج ، الوقت ، النتيجة فى تذكرة المريض .

(د) اعتبارات خاصة :

أكياس الثلج أو ياقات الثلج يمكن أن تحدث رعشة (قشعريرة) لدى المريض – ولهذا يجب :
(أ) مراعاة زيادة الدفء كما هو مبين أثناء العلاج .
(ب) أوقفى العلاج إذا ما حدثت قشعريرة .

٤ – المصباح الحرارى :

(أ) المعـــدات :

١ – مصباح أرضى للأشعة تحت الحمراء ، ضوء قابل للضبط .

٢ – مرهم للوقاية .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – معـــدات :

(أ) تأكدى أن اللمبة والتوصيلات الكهربية تعمل جيداً .

(ب) أضبطى ارتفاع اللمبة حتى يصبح مصدر الحرارة على بعد بين ٣٠ ، ٦٠ سم (١ – ٢ قدم) فوق المنطقة المراد علاجهـــا .

(جـ) أوصلى اللمبة فى بريزة الكهرباء .

٢ – المريض :

(أ) ضعى المريض فى وضع مريح .

(ب) أكشفى المنطقة التى تعالج .

(جـ) طريقة الأداء :

١ – أضيئى اللمبة

٢ – وجهى الأشعة إلى المنطقة المراد علاجها .

٣ – راجعى شدة الحرارة بوضع يدك على جلد المريض تحت أشعة اللمبة – أعيدى ضبط الارتفاع عند الضرورة .

٤ – راجعى الجلد من حين لآخر .

٥ – استمرى فى العلاج حسب الوقت الموصوف للعلاج .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – إذا كانت مساحة الجزء المراد علاجه كبيرة – يجب تحريك اللمبة عدة مرات لتوجيه الإشعاعات إلى كل جزء من المنطقة

٢ – الأشعة تحت الحمراء شديدة ، وخطر الاحتراق كبير ولذلك يجب إيقاف العلاج فى الحال قبل نهاية الوقت المحدد إذا ما ظهر احمرار على الجلد . وتسجل هذه الحقيقة على تذكرة المريض :

« وجود الألم هو أهم الأوقات التى يحتاج فيها المريض إلى الممرضة . وحينئذ يكون لدى الممرضة الفرصة لاكتساب أو فقد ثقة المريض . . . »

٥ – مهـــد حرارى :

(أ) المعـــدات :

مهد حرارى مزود بمصابيح ٢٥ وات .
يتوقف حجمه على المنطقة المراد علاجها .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – معـــدات :

(أ) اختبرى المهد حتى تتأكدى أن كل الأضواء مضاءة .

(ب) استبدلى الصمامات عند الضرورة .

٢ – المريض

(أ) ضعى المريض فى وضع مريح .

(ب) حركى أغطية الفراش لكشف المنطقة المراد علاجها .

(ج) طريقة الأداء :

١ – ضعى المهد على السرير فوق المنطقة المصابة .

٢ – شدى الأغطية فوق المهد وثبتيها تحت المرتبة إذا كان ذلك ضرورياً .

٣ – أضيئى اللمبات فى المهد .

٤ – راجعى الجلد من حين لآخر خوفاً من ظهور احمرار .

٥ – راجعى أغطية الفراش من حين لآخر خوفاً من الاحتراق من أضواء المهـــد .

٦ – استمرى فى العلاج حتى الوقت المحدد .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – يكون للمهـــد الحرارى أحياناً أطراف حادة ، يجب الاحتراس من أن هذه الأطراف لا تلمس جلد المريض .

٢ – إذا ما استمر العلاج فى الليل قد يرغب المريض فى أغطية وقاية فوق العينين لحجز الأضواء للمساعدة على النوم .

٣ – المهد الحرارى له إمكانية كافية لإحداث حريق ويجب مراجعته من وقت لآخر لمنع هذا الخطر .

« الأطباء غالباً ما يأمرون باستعمال العلاجات الموضعية بالحرارة أو بالبرودة أو بالمراهم العلاجية الخارجية المعروفة باسم « المثيرات المضادة » لتخفيف الآلام الموضعية » . .

٦ – وسادة تسخين كهربية :

(أ) المعـــدات :

١ – وسادة تسخين كهربية .
٢ – غطـــاء .
٣ – مرهم .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – معـــدات :

(أ) ضعى الغطاء على وسادة التسخين الكهـــربية .
(ب) لاحظى أن الوسادة وكل التوصيلات الكهربية تعمل جيداً .

٢ – المريض :

(أ) ضعى المريض فى وضع مريح .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – وسائد التسخين الكهربية نادرة الاستعمال فى المستشفيات بل ممنوعة فعلا فى بعضها .
٢ – يجب عدم استعمال وسائد التسخين الكهربية فى حالة وجـــود معـــدات الأوكسيجين .

« عندما تكون الأجراءات العامة لإراحة المريض غير كافية ، تستطيع الممرضة أن تستخدم علاجات مساعدة خاصة » .

العلاج الموضعي الرطب

١ – النقع الساخن والبارد :

(أ) المعدات :

١ – حوض يناسب الجزء المراد علاجه .
٢ – ماء أو محلول موصوف عند درجة حرارة مطلوبة .
٣ – ترمومتر مائى .
٤ – وعاء لإضافة الماء .
٥ – ملاءات واقية بلاستيك أو مطاط .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – أملئى الحوض ليغطى الجزء .
٢ – ضعى الحوض فى وضع مناسب للمريض (على السرير – الأرض – كرسى قدم) .
٣ – ضعى الملاءة الواقية تحت الحوض .

(جـ) طريقة الأداء :

١ – ضعى المريض فى وضع مناسب للعلاج .
٢ – أكشفى الجزء المراد علاجه .
٣ – أغمسى الجزء ببطء فى المحلول .
٤ – أسندى الجزء خارج الحوض بوسائد أو غيرها من المساند إذا كان ذلك ضرورياً .
٥ – راجعى درجة حرارة المحلول كل ٥ – ١٠ دقائق وأضيفى محلولا آخر عند الضرورة لاستعادة درجة الحرارة .
٦ – استمرى فى العلاج من ١٥ – ٣٠ دقيقة .
٧ – عند الانتهاء – أرفعى وجففى الجزء المعالج .
٨ – غطى الجزء المعالج حتى تعود الدورة إلى حالتها الطبيعية .
٩ – سجلى العلاج – الوقت – النتائج فى تذكرة المريض .

٢ – كمادات مبللة ساخنة أو باردة :

(أ) المعدات :

١ – فانلة مبللة لتناسب المنطقة المراد علاجها .
٢ – مبخرة للكمادات الساخنة أو حوض من الثلج للكمادات الباردة .
٣ – رباط .

(ب) طريقة الإعداد :

١ – أديرى الحرارة فى المبخرة أو ضعى الثلج فى الحوض .
٢ – ضعى الفانلة المرطبة فى البخار أو الثلج .

(جـ) طريقة الأداء :

١ – ضعى المريض فى وضع مريح للعلاج .
٢ – أكشفى المنطقة المراد علاجها .
٣ – أعصرى البلل الزائد من الكمادة .
٤ – ضعى الكمادة على منطقة العلاج .
٥ – أربطى الكمادة فى مكانها .
٦ – غيرى الكمادة كل ٥ – ١٠ دقائق .
٧ – استمرى فى العلاج من ٢٠ – ٣٠ دقيقة .
٨ – عند انتهاء العلاج جففى المنطقة وغطيها . واحتفظى بها دافئة حتى تعود الدورة إلى طبيعتها .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – إذا كان الجلد ممزقاً فى المنطقة ، يجب استعمال الطرق الفنية المعقمة .
٢ – الكمادات الرطبة تستعمل عندما يراد علاج مساحات كبيرة .

٣ – الكمادات الضاغطة المبللة الساخنة والباردة

نفس الطريقة الفنية بالنسبة للكمادات المبللة فيما عدا أن :

(أ) المنطقة المراد علاجها أصغر .
(ب) مربعات الشاش تستعمل بدلا من الفانلة .

القسم الحادى عشر : إجراءات خاصة بالمستشفى

إجراءات دخول المريض المستشفى

(أ) مسئوليات مكتب القبول :

١ – يكفل بيانات شخصية عن المريض :
(أ) الأسم .
(ب) السن .
(ج) الجنس .
(د) الديانـة .
(هـ) الوظيفـة .
(و) اسم الطبيب المعالج .

٢ – يكفل الموافقات المطلوبة :
(أ) الجراحـة .
(ب) للعلاجات الخاصة .

٣ – توضع أسورة للتعرف على المريض

٤ – تقوم بعض المؤسسات بعمل اختبارات الدم وأشعة × وتحليل البول .

٥ – يبلغ الطبيب ووحدة التمريض بوصول المريض

٦ – يصطحب المريض إلى وحدة التمريض .

(ب) إعداد الوحدة لدخول المريض :

١ – أعدى السرير
(أ) أفتحى السرير .
(ب) ضعى السرير فى موضع منخفض .

٢ – ضعى رداء على السرير .

٣ – أجمعى الأدوات :
(أ) صابون – فوط قماش للغسل .
(ب) أدوات .
١ – حوض غسيل .
٢ – حوض للقىء .
٣ – فنجان (كأس) غسيل الفم .
٤ – قصرية فراش ومبولة .
(ج) ضعى دورق المـاء وشفاطة للشرب أو كوب على منضدة بجانب السرير .

(ج) إجراءات دخول المريض وحدة التمريض

١ – حيى المريض وقدمى نفسك .

٢ – ضعى ساتراً يحجب المريض وساعديه على خلع ملابسه إذا كان ذلك مرغوباً فيه .

٣ – أعتنى بحاجيات المريض :
(أ) علقى ملابسه أو خزنيها فى المكان المحدد له .
(ب) أرسلى الأشياء القيمة للمريض (مثل مجوهرات – نقود – أوراق) إلى منزله مع الأقارب أو خزنيها فى (صوان دولاب أو خزانة مغلقة .
(ج) أجعلى المريض يحتفظ فقط بنقود كافية للأشياء البسيطة التى يحتاجها نقداً (جنيه أو نصف جنيه) .

٤ – أشرحى أنظمة وروتين المستشفى للمريض .
(أ) الوجبات الغذائية .
(ب) الأنشطة اليومية .
(ج) ساعة النوم .
(د) الزوار .

٥ – عرفيه على موظفى المستشفى
(أ) أنواعهم .
(ب) وسائل التعرف على كل نوع .
١ – الملبس المميز .
٢ – الاسم أو اللقب .

٦ – أشرحى معـدات المستشفى للمريض :
(أ) تشغيل السرير .
(ب) استعمال جهاز طلب استدعاء الطبيب للاسعاف .
(ج) تشغيل الراديو والتلفزيون .
(د) موضع حاجيات المريض .

٧ – أفحصى المريض (أنظرى القسم ١) .
(أ) خذى تاريخ التمريض .
(ب) خذى ملاحظـات .
(ج) قيسى العلامات الحيوية .

٨ – بدء الرعاية التمريضية الأولية :
(أ) أعطى خطة تجربة للرعاية التمريضية .
(ب) نفذى أوامر ادخال المريض الطبية .

٩ – جهزى المريض للفحص الطبى .

(د) أفتحى بطاقة للمريض :

١ – ضعى بيانات التعريف بالشخصية على غلاف البطـاقة .

٢ – ضعى بيانات التعريف بالشخصية على كل صفحة بالبطـاقة .

٣ – محتويات البطاقة .
(ا) تسجيل مكتب الدخول .
(ب) التاريخ التمريضى .

(ج) ملاحظات التمريض .

(د) خطة الرعاية التمريضية (فى بعض المؤسسات) .

(هـ) الأوامر الطبية .

(و) التاريخ الطبى .

(ز) الملاحظات الطبية .

(ح) بيان بالعلامات الحيوية .

(ط) الدواء و سجل العلاجات .

(ى) تقرير عن الخدمات الخاصة .

١ – المعمل .

٢ – أشعة أكس .

٣ – رسم قلب كهربى .

٤ – مداواة خاصة .

٥ – حجرة عمليات .

(ك) تقارير الخدمة الاجتماعية .

(ل) تقارير الأطباء الاستشاريين .

(هـ) أبلغى إدارات المستشفى المعنية :

١ – قسم التغذية .

٢ – قسم تدبير الخدمات والتجهيزات .

(و) اعتبارات خاصة :

١ – يخاف المرضى من اضطرارهم للبقاء بالمستشفى ولهذا أبذلى كل جهــد لراحة المريض وأشرحى له ما يتم له .

٢ – يعتبر المرضى دخول المستشفى أزمة فى حياتهم ويجب العمل على تقليل هذا الإحساس وإلا تفاقم .

٣ - تعمل الإقامة فى المستشفى على أضعاف معالم شخصية المريض ، فانتهزى كل فرصة لجعله يشعر أنه فرد منهم بالنسبة لهيئة العاملين .

٤ – الانطباعات الأولى غالباً ما تترك أثراً على تقبل المريض بالمستشفى ولهذا يجب بذل كل الجهــد لجعل الانطباع حسنا .

إجراءات خروج المريض من المستشفى

(أ) الإعداد لخروج المريض خلال إقامته فى المستشفى :

١ – أبلغى المريض وأسرته والوصى عليه بالرعاية المنزلية .

٢ – بينى لهم الإجراءات الخاصة (الملبس – الضمادات الغسيل . . . إلخ) .

٣ – أبلغى المريض بالعلاجات .

٤ – أطلبى من قسم التغــذية إبلاغ المريض بالوجبات المناسبة أو اعطائه التعليمات التى تتعلق بالغذاء .

(ب) الإعداد لخروج المريض يوم تركه المستشفى :

١ – أحصل على أمر الطبيب بخروجه .

٢ – أكدى موعد الخروج المتوقع .

٣ – أبلغى الأسرة أو الأصدقاء .

٤ – أبلغى إدارات المستشفى المختصة .

(أ) مكاتب الإدارة .

(ب) قسم التغــذية .

(ج) إدارة تدبير الخدمات .

(د) الخدمات الاجتماعية (إن كان ضرورياً) .

(هـ) العيادات المناسبة (إذا كان ضرورياً) .

٥ – رتبى وسيلة نقل لتوصيله إلى مكان إقامته .

٦ – زودى المريض بتعليمات مكتوبة عن :

(أ) الأدوية والعلاجات .

(ب) الرعاية التمريضية فى المنزل .

(ج) الوجبات الغــذائية .

(د) تــواريخ وساعات الزيــارات التالية فى العيادات .

٧ – وفرى أربطة وضمادات .

٨ – ساعدى المريض على ارتداء ملابسه .

٩ – أعيدى له الأمانات المحفوظة فى المستشفى .

١٠– ساعدى المريض على حزم حاجياته وراجعى المنضدة والأدراج والخزانة خوفاً من نسيان أى شىء بها .

١١– أصحبى المريض إلى مكان انتظار وسيلة النقل واستعملى الكرسى المتحرك أو النقالة إذا كان ضرورياً .

(ج) الإجراءات التى تلى خروج المريض :

١ – أجردى مكان المريض .

٢ – أعيدى المعدات والمواد التى يمكن استعمالها ثانية إلى الإدارات المختصة .

٣ – أستكملى البيانات الخاتمة لتذكرة المريض :

(أ) أذكرى تاريخ ووقت الخروج .

(ب) أذكرى نوع وسيلة النقل) المشى – الكرسى المتحرك – أو النقالة) .

(ج) سجلى حالة المريض وقت خروجه .

(د) أذكرى وجهة المريض .

(د) اعتبارات خاصة :

١ – يحــدث أحياناً أن يرغب المريض فى مغادرة المستشفى ، مخالفاً النصيحة الطبية ، وفى مثــل هــذه الحالة يطلب من المريض أو الأسرة أو الوصى توقيع قرار الخروج .

٢ – إذا خرج المريض إلى هيئة أخرى ، ترسل عادة مذكرة تتضمن المعلومات الضرورية عن حالته ورعايته .

٣ – يجب أن يبدأ تعلم المريض الرعاية التى يجب أن يحصل عليها فى منزله قبل خروجه .

الرعاية التالية للوفاة

١ – شهادة الوفاة :

(أ) لا تعتبر حالة الوفاة قانونية إلا إذا أعلن الطبيب ذلك .

(ب) شهادة الوفاة الرسمية تملأ بياناتها بواسطة الطبيب وترسل إلى الإدارة الصحية المحلية .

(ج) يطلب تشريح الجثة فى حالات خاصة :

١ – وفاة غير طبيعية .

٢ – وفاة مفاجئة .

٣ – وفاة لأسباب مجهولة .

٤ – وفاة شخص مجهول الشخصية .

(د) يجب أن يصرح بالتشريح أقرب الأنساب أو سلطة قانونية .

٢ – العناية بالجسم بعد الوفاة :

(أ) المعدات :

١ – رداء نظيف أو كفن .

٢ – مربعات شاش .

٣ – كرات قطن .

٤ – وعاء للأشياء القيمة .

٥ – بطاقتان للتعرف عايه .

٦ – ماء من الحنفية (الصنبور) فى وعاء .

٧ – قماش للغسيل أو فوط .

(ب) طريقة الأداء :

١ – نظفى المناطق المتسخة من الجسم وأزيلى العلامات اللاصقة .

٢ – أفردى الأطراف والجسم .

٣ – ضعى الجثة على الظهر فى وضع النوم مع وسادة تحت الرأس .

٤ – أغلقى العينين بكرات القطن .

٥ – أعيدى وضع الأسنان وأغلقى الفم . أسندى الفم المغلق بفوطة ملفوفة تحت الذقن عند الضرورة .

٦ – مشطى الشعر .

٧ – أستبدلى الغيارات المتسخة .

٨ – ازيلى أنابيب التصريف إلا إذا كان سيجرى تشريح الجثة .

٩ – ضعى المجوهرات بعد نزعها فى الوعاء .

١٠– إذا كان هناك رشح صادر من المهبل أو المستقيم أو مجرى البول ، يغطى بمربعات الشاش وألصق الموضع .

١١– أربطى بطاقات التعريف بدون ضغط على الرسغ أو كاحل القدم بحيث تحمل البطاقة – الاسم والسن والجنس وتاريخ الوفاة ورقم المستشفى ورقم الحجرة واسم الطبيب .

١٢– ألبسى الرداء للمريض ، اذا لزم ، وضعى المريض فى الكفن . دبسى أو اربطى الكفن فى مكانه .

١٣– دبسى بطاقة تعريف الشخصية الثانية خارج الكفن والتى تحمل نفس المعلومات التى فى البطاقة الداخلية .

١٤– أنقلى المريض إلى معرض الجثث فى المستشفى .

(ج) اعتبارات خاصة :

١ – جثث المرضى الذين يموتون من أمراض معدية تتطلب رعاية خاصة تبعاً للتعليمات الرسمية .

٢ – لابد من موافقة قانونية من الجهات الرسمية والحكومية أو من أقرب الأنساب فى حالة استخدام الجثث للبحوث الطبية .

٣ – أحرصى على تجهيز جسم المريض بطريقة لا تتناقض مع عمل ورعاية الحانوتى .

٤ – إذا كانت الأسرة سترى الجثة قبل نقلها من الحجرة ، فيجب العمل على أن يبدو المتوفى طبيعياً بقدر الإمكان وكما لو كان نائماً .

« الموت هو المرحلة الأخيرة للحياة ولكنه يأتى بصور مختلفة وفى أعمار مختلفة » .

اعتراف بالفضل

لقد ساعد أفراد كثيرون فى تطوير هذا الكتاب وإننا فى غاية الامتنان لمساعدتهم . وقد تحلى أولئك الذين استخدمناهم كنماذج بالصبر والتعـــاون ، من أجل هذا لا يسعنا إلا أن نعترف لهم بالجميل .

وفى حين أنه من المستحيل ذكر أسماء كل الذين ساعدونا ، فهناك البعض الذين يستحقون شكرنا الخاص. فيليب أ . روس الذى صمم هذا الكتاب ، وأدار التصوير وساعد بطرق أخرى كثيرة . فالتصوير الذى تم فى مستشفى ستامفورد ، بولاية كونيكتكوت ، لم يكن ممكناً لولا تعاون ومساعدة مسز مورين س . فيبروك ، مدير مساعد الخدمات التمريضية ومدير تطوير العاملين ، مسز جون هتشينسون ، مشرف الخدمات المركزية ، مسز جين ونديت رئيس قسم العلاج الطبيعى ، مس بتريشيا سيزيك ، مديرة مدرسة التمريض ومستر سيروس أيساو ، مدير تنفيذ شئون التدبير ،ومسز سيلفيا سكودى ، مديرة تعليم التمريض ، نورووك ، كوميونيتى كوليدج ، نورووك ، كونيكتكوت – كلهم ساعدوا وشجعوا فى نواح مختلفة . ونذكر بالجميل كثيراً من الأفراد فى دار نشر وايلى بارزين أو غير بارزين ، قاموا بخدمات جليلة فى إخراج هذا الكتاب فى وقت قصير ولهم كل شكرنا وعرفاننا .

فهـــرس

هذه هي الخطوات الضرورية اللازمة لتنفيذ الطرق الفنية الأساسية للتمريض.

وقد تم وصف كل من المعدات ، طرق الاعداد للمعدات والمريض ، طرق الأداء ، الإعتبارات الخاصة والإحتياطات الواجب إتخاذها ، خطوة بخطوة بالتفصيل فى كل طريقة فنية .

وساعد حجم الصفحات الكبير والصور العديدة ذات المستوى المرتفع على فهم كل طريقة فنيـة .

هـذا الكتاب هو أحد كتب برنـامج Wiley Arabooks الذى وضع لتلبية الحاجة الماسة لتوفير كتب دراسية علمية باللغة العربية . يتضمن البرنامج ترجمات عربيـة لبعض الكتب القيمة التى تصدرها دار جون وايلى، بالإضافة إلى كتب جيدة مؤلفـة أصلا باللغـة العربيـة .

Handbook of Fundamental Nursing Techniques
Mildred L. Montag
Alice R. Rines
ISBN 0 - 471 - 04525 - X

John Wiley & Sons, Inc.
605 Third Avenue, New York, N.Y. 10016